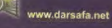
ذوي التحديات الحركية

الدكتورة
ماجدة السيد عبيد





﴿ وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ﴾

صدق الله العظيم

ذوي التحديات الحركيـة

ذوي التحديات الحركية

الدكتورة
ماجدة السيد عبيد

الطبعة الثانية
2014 م - 1435هـ



دار صفاء للنشر والتوزيع

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية (2011/6/2271)

262.43
عبيد ، ماجدة السيد
ذوي التحديات الحركية / ماجدة السيد عبيد
.- عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع 2011.
( ) ص
ر. أ: 2011/6/2271
الواصفات: /الموقين حركياً// الإعاقة/
* يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبّر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية او أي جهة حكومية أخرى

الطبعة الثانية
2014م - 1435هـ



دار صفاء للنشر والتوزيع
عمان - شارع الملك حسين - مجمع الفحيص التجاري - تلفاكس 4612190 6 962+
هاتف 4611169 6 962+ ص.ب 922762 عمان - 11192 الاردن
DAR SAFA Publishing - Distributing
Telefax: +962 6 4612190 – Tel: +962 6 4611169
P.O.Box: 922762 Amman 11192- Jordan
E-mail:safa@darsafa.info
E-mail:safa@darsafa1.net
ISBN 978-9957-24-776-8 ردمك

المحتويات

الوحدة الثالثة

اضطرابات عصبية ذات العلاقة بالإعاقة الحركية

الوحدة الرابعة

الاضطرابات العظمية العضلية

الوحدة الخامسة

الكشف والتدخل المبكر

الوحدة السادسة

تقييم الأفراد المعاقين حركياً

الوحدة السابعة

تعليم الطلاب ذوي الإعاقات الحركية

الوحدة الثامنة

الأبعاد النفسية والأسرية للإعاقات الحركية

الوحدة التاسعة

صور للوسائل المساعدة والأجهزة التعويضية للإعاقة الحركية والشلل الدماغي

مقدمة

لقد تحقق في مجال تربية ذوي التحديات الحركية تقدماً كبيراً في تقنيات التعليم، كما حدثت تجديدات تربوية هامة، وذلك للحاجة الملحة لمساعدة المعاقين في التعلم.

إن من المسلمات التربوية أن لكل طفل الحق في الحصول على تربية لا فرق في ذلك بين سوي ومعاق، كما أن أغراض التربية وأهدافها متماثلة في جوهرها بالنسبة لجميع الأطفال رغم أن التقنيات اللازمة لمساعدة تقدم كل طفل على حدة قد تختلف قوة ومقداراً حسب نوعية الطفل ودرجة إعاقته. على أية حال، فإن معظم المعاقين حركياً يتعلمون في المدارس العادية، أما إذا كان مستوى الإعاقة شديداً، فقد يكون هناك حاجة إلى وضع الطفل في صف خاص، أو مدرسة للتربية الخاصة.

فالحق أن لكل ما يحتاجه المعاقين حركياً هو أن تتاح لهم الفرص، ليحيوا حياة مستقلة ولكي يسهموا في تنمية وتقدم بلادهم بما يبدعون في المجالات الفنية والأدبية، وما يمارسون من أبحاث علمية ويتواصلون إليه من مكتشفات ومخترعات.

وقد تبينت لدى البلاد المتقدمة أن ما ينفق على رعاية المعاقين والسعي لدمجهم وإشراكهم في مسيرة الحياة الطبيعية للمجتمع هو استثمار في موضعه، لا يوفر فقط ما يتحتم على المجتمع إنفاقه على إعالتهم، بل أنه يضيف إلى ثروة المجتمع عائد جهودهم وإنتاجهم.

الوحدة الأولى

الإعاقة الحركية التعريفات والمفاهيم الأساسية

الوحدة الأولى
الإعاقة الحركية التعريفات والمفاهيم الأساسية

- مفهوم الإعاقة الحركية
- نسبة حدوث الإعاقة الحركية
- أسباب الإعاقة الحركية
- الوقاية من الإعاقة الحركية

التطور التاريخي لتربية وتأهيل المعاقين حركياً

واقع خدمات الإعاقة الحركية في الأردن

مراكز الإعاقة الحركية في الأردن

الوحدة الأولى
الإعاقة الحركية التعريفات والمفاهيم الأساسية

عند ميلاد الطفل يتم البحث عن أشكال معينة من السلوك الحركي لدى هذا الطفل تصلح في مجموعها كدلالات على أنه يتمتع بقدر معقول من الصحة، فقدرة الطفل على امتصاص الغذاء، وقدرته على البلع وتناول الأشياء وغمض العين استجابة للضوء، وأشكال أخرى من الانعكاس تعتبر علامات تشير إلى وجود نمط عادي من السلوك الحركي عند الطفل حديث الولادة، وكلما تقدم الطفل نحو إتمام السنة الأولى من عمره يحقق تقدماً هائلاً في أدائه الحركي، حيث يحاول الطفل الوصول إلى الأشياء، ويتحرك من جسم إلى آخر، ويظهر قدرته على ضبط الرأس والجزء الأعلى من الجسم، وتنمو لديه القدرة على التنسيق الدقيق بين الإبهام والأصابع الأخرى، وتصبح مظاهر المهارات الحركية واضحة تماماً في سلوك الطفل.

السنوات الثانية والثالثة والرابعة من عمر الطفل تتضمن علامات واضحة على النمو الحركي إذ يكتسب الطفل خلالها قدرة متزايدة على الضبط والتحكم في أجزاء الجسم، ويصبح على قدر أكبر مما كان عليه في سنته الأولى من المهارة في القيام بالأشكال المعقدة من السلوك الحركي

وكلما تقدم الأطفال في السن تبدأ الغالبية العظمى منهم في اكتساب خصائص حركية تشبه خصائص الراشدين في المهارات الحركية، فالأطفال بوجه عام يصبحون قادرين على الجري والقفز وتسلق الدرج وما شابه ذلك بسهولة، وتعتبر السنوات السادسة والسابعة فترات يظهر الطفل خلالها أنماطاً ناضجة نسبياً من المهارات الحركية الدقيقة.

إذن يعتبر النمو الحركي عاملاً أساسياً ومهماً من عوامل النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي، إذ يساهم النمو الحركي للفرد في أنشطته العقلية والاجتماعية والانفعالية.

وتقسم مظاهر النمو الحركي إلى قسمين رئيسيين: يمثل القسم الأول منها، المهارات الحركية العامة في حين يمثل القسم الثاني منها المهارات الحركية الدقيقة، كما يتأثر النمو الحركي للفرد بعدد من العوامل أهمها العوامل الوراثية وسلامة الجهاز العصبي، والأطراف، والعمود الفقري، والتغذية، والتمارين الرياضية، ويسير النمو الحركي للفرد بطريقة طبيعية وسوية، إلا أن هناك عوامل تؤدي إلى خلل ما في مظاهر النمو الحركي للفرد.

مفهوم الإعاقة الحركية:

يقصد بالإعاقة الحركية بأنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة. ويندرج تحت هذا التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية أو الإعاقة العقلية التي تستدعي الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة منها حالات الشلل الدماغي، وحالات الضمور العضلي، والتأخر العقلي، والصرع، ووهن أو ضمور العضلات.

وعُرِّف أيضاً المعاق حركياً بأنه الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في

العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معاً في الأطراف السفلى والعليا أحياناً، أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية

ويطلق على الإعاقات البدنية مصطلح المعاقين حركياً، ومنهم الفئات الأربع التالية:

1- المصابون باضطرابات تكوينية: ويقصد بهم من توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها وقدراتها على الأداء

2- المصابون بشلل الأطفال: وهم المصابون في جهازهم العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم وبخاصة الأطراف العليا والسفلى.

3- المصابون بالشلل المخي: وهو اضطراب عصبي يحدث من وجهة نظره بسبب الأعطاب التي تصيب بعض مناطق المخ، وغالباً ما يكون مصحوباً بالتخلف العقلي. على الرغم من أن كثيراً من المصابين به قد يتمتعون بذكاء عادي كما قد يكون بإمكانهم العناية بأنفسهم للوصول إلى مستوى الكفاية الاقتصادية.

4- المعاقون حركياً بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف أو أكثر من أطرافهم، وافتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم اختيارياً، بسبب عجز العضو المصاب من الحركة، أو بسبب فقد بعض الأنسجة، أو بسبب الصعوبات التي قد تواجهها الدورة الدموية، أو لأي

سبب آخر كما قد يعود السبب إلى الأضرار التي تصيب الجهاز العصبي نتيجة حدوث النزيف والعدوى وإصابات الحوادث وتمزق العصب أو قطعه، وقد ترجع الإصابة إلى حوادث العمل التي يتعرض لها الفرد خلال مزاولته نشاطه المهني.

نسبة حدوث الإعاقة الحركية:

تختلف نسبة الإعاقة الحركية من مجتمع إلى آخر تبعاً لعدد من العوامل أهمها العوامل الوراثية ثم العوامل المتعلقة بالوعي الصحي والثقافي، والمعايير المستخدمة في تعريف كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية، هذا بالإضافة إلى العوامل الطارئة والحروب والكوارث، لذا فإن تقدير نسبة شيوع الإعاقة الحركية أمر بالغ الصعوبة لتنوع التعاريف وطريقة تقديم التقارير عنها، وفي الولايات المتحدة الأمريكية تقدر مكتب التربية نسبة حدوث الإعاقة الحركية بحوالي (0.6)، وتجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من التقدم الطبي والتقني وإسهامه بالوقاية ومعالجة العديد من هذه الاضطرابات، إلا أن نسبة هذه الفئة قد زادت في الآونة الأخيرة بسبب تحسين وسائل التعرف والكشف عليها، ووعي الأسر في البحث عن الخدمات الملائمة لهم، وبذلك فإن التقدم الطبي والتقني لم يخل من بعض الآثار السلبية على ميدان التربية الخاصة فاستخدام الأجهزة الطبية الحديثة في الولادة يؤدي أحياناً إلى إصابة بعض الأطفال أثناء الولادة، ثم أنه بسبب التقدم الطبي والمعالجة الصحية المتطورة، فإن نسبة الوفيات بين هذه الإعاقات- والتي تعتبر حالات شديدة ميؤوس منها- قد قلت مما زاد من نسبة المعوقين حركياً

أسباب الإعاقة الحركية:

تتنوع أسباب الإعاقات الحركية لتنوع الإعاقات ذاتها، وبوجه عام فالإعاقة الحركية تتنوع أسبابها منها:

أولاً: مرحلة ما قبل الحمل.

لا شك أن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيراً من طبيعة العمليات النمائية للجنين وللطفل الرضيع حديث الولادة، ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي والبويضة) في تركيب يطلق عليه الكروموسومات، ويحمل كل كروموسوم عدداً من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالموروثات (الجينات).

يكون الزيجوت (الخلية الأولى للجنين) من ست وأربعين كروموسوم تنتظم في ثلاثة وعشرين زوجاً، إثنا وعشرون زوجاً من هذه الكروموسومات متشابهة تماما ويطلق عليها (الصفات العادية) في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه كروموسوم الجنس، احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها إعاقات متنوعة منها الإعاقة الحركية

ثانياً: مرحلة ما بعد الحمل

بعد حدوث الحمل يكون الاهتمام في هذه المرحلة مركزاً حول ناحيتين هامتين، الناحية الأولى هي توفير الحالة الصحية السليمة للجنين والناحية الثانية هي وقاية الجنين من التعرض لأي تأثيرات مباشرة من شأنها الإضرار بصحته، ومن الأمثلة على ذلك حالات أمراض الأم منها

- المرض الكلوي المزمن، فيكون الحمل مصحوباً بارتفاع ضغط الدم، وتورم

القدمين، وزيادة نسبة البروتين في البول، وفي معظم هذه الحالات تكون لولادة مبتسرة (أي قبل الموعد الطبيعي) وتمثل عملية الوضع خطورة بالغة على الأم، فقد تسبب هذه الأعراض تسمم الحمل وقد تهدد حياة كل من الأم والجنين في الحالات الشديدة

- لسكري فعندما تكون الأم مصابة بهذا الداء قد تتعرض للإجهاض وخاصة خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل، في حال استمر الحمل لحتاج لأم في الأشهر الأخيرة منه لأن تخضع لنظام غذائي صارم ودقيق

حالة تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم وارتفاع ضغط لدم، ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل، وتشير هذه الأعراض إلى زيادة احتمال حدوث تسمم الحمل عامل (RH) (العامل الرايزيسي).

- سوء التغذية

الأخطار المباشرة التي يتعرض لها الجنين.

1- العدوى منها الحصبة الألمانية، مرض الزهري، مرض السل

2- تعرض الأم للأشعة.

3- العقاقير والكيماويات، ويعتبر - الثاليدوميد من أكثر من هذه العقاقير خطورة، وقد شاع استخدام هذا العقار في الخمسينات والستينات، وكان أثر استخدامه أن ولد عدد كبير من الأطفال هم مصابون بمرض (مسخ الأطراف؟) أي ولادة الطفل وهو فاقد لبعض الأجزاء من

الأطراف، ترتب على استخدام هذا العقار أيضاً أن أصيب بعض الأطفال بالصمم، أو أمراض القلب، أو المرض الكلوي، أو ضيق الأمعاء، بالإضافة إلى عدم تناسق حجم العينين والأذنين

4- العيوب الجينية، نتيجة الشذوذ الكروموسومي . (DNA)



الصورة لفتاة حيث يظهر الأثر الضار لعقار الثاليدوميد وتبدو الأطراف في الصورة في حالة ضمور

ثالثاً: عوامل تحدث أثناء الولادة وتسبب حالات من الإعاقة

1- الولادة المبكرة (قبل الموعد الطبيعي)

2- ميكانيكية عملية الوضع.

3- وضع الجنين أثناء الولادة.

4- وضع السحد (المشيمة).

5- العقاقير والتبغ (لما له من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للوليد).

6- الولادة المتعددة أو (ولادة التوائم)

رابعاً: عوامل ما بعد الولادة

إن التأخر في اكتشاف حالات الأطفال المصابين ببعض الإعاقات لا يعني أن الأسباب البيولوجية للإعاقة حدثت بعد الولادة، كل ما في الأمر إنه لم يتم التعرف على الحالة قبل الولادة أو أثناء الوضع، على أن هناك حالات تحدث بعد الميلاد وتكون لها نتائج وخيمة وربما ينتج عنها وفاة الطفل.

وتعتبر الحوادث من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة كثيرة من الأطفال بالشلل المخي، علاوة على الإصابة في الأطراف، وفي منطقة الرأس، وغير ذلك من الإصابات الجسمية المباشرة. وكذلك قد يتعرض عدد من الأطفال لنوع من العجز يحدث نتيجة للعدوى، أو بعض الأمراض العصبية

وسنوضح دور مثل هذه العوامل لاحقاً عند الحديث عن كل إعاقة على حده

الوقاية من الإعاقة الحركية

يمكن أن نعرف الوقاية بأنها (عملية التصدي لجميع الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة، والتخفيف من آثارها إذا وقعت)، ولقد اختلفت النظرة الحديثة لمفهوم الوقاية من الإعاقة عما كانت عليه سابقاً، في المفهوم الشمولي الذي تبنته منظمة الصحة العالمية فإن الوقاية لم تعد تقتصر على تلك الإجراءات التي تحد من احتمال حدوث الإعاقة، بل أصبحت تشتمل على إجراءات تهدف

إلى مع تطور الحالة إلى درجة من العجز والإعاقة، ومن هنا يمكننا أن ندرك ما للوقاية من الإعاقة من أهمية، في التصدي لكافة الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقات المختلفة، وللتقليل من حجم المشكلة

أما منظمة الصحة العالمية لعام (1976) فتوضح مفهوم الوقاية من الإعاقة بأنه مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف إلى الحيلولة دون/ أو الإقلال من حدوث الخلل أو القصور المؤدي إلى عجز في الوظائف الفسيولوجيه أو السيكولوجية.

وكذلك الحد من الآثار السلبية المترتبة على حالات العجز بهدف إتاحة الفرصة للفرد كي يحقق أقصى درجة ممكنة من المحددات إضافة إلى توفير كافة الفرص والإمكانات الملائمة بشكل يسمح للفرد بالاقتراب ما أمكن من حياة العاديين، وقد تكون تلك الإجراءات والخدمات ذات طابع طبي أو اجتماعي أو تربوي او تاهيلي

من المسؤول عن الوقاية من الاعاقة؟؟

الوقاية الفاعلة من الإعاقة تتطلب جهوداً وطنية واسعة النطاق يشارك في بدها كل من الفرد والأسرة والمجتمع، فالإعاقة تفرض اتخاذ تدابير عديدة قبل الزوج، وقبل الحمل، وقبل الولادة، وأثناء الولادة وبعدها، وعليه فلابد من إعداد أفراد المجتمع للأبوة والأمومة، ونشر المعلومات حول عوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها، وتشجيع الأنماط والعادات الشخصية، والاجتماعية والغذائية والصحية، وإجراء المزيد من الدراسات العلمية حول أسباب الإعاقة، والتأكيد على أهمية معرفة مظاهر النمو الإنساني الطبيعي في مراحل الطفولة وأهمية استخدام الأساليب التربوية والنفسية المناسبة في تنشئة الأطفال، وذلك يتطلب اعتماد خطة عمل وطنية طويلة المدى.

ويمكن تطبيق الوقاية من الإعاقة الحركية كما يلي:

1- توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد الجيني من حيث أهدافه وأساليبه والجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي بالنسبة إلى الأسر التي أنجبت معاقين في الماضي فالإرشاد الجيني ضروري لتحديد ما إذا كانت الإعاقة وراثية أم لا.

2- بذل جهود مكثفة ومنظمة لإعداد الشباب والبنات للأبوة والأمومة، فالوقاية تتطلب التوعية حول التدابير الاحترازية قبل الزواج ومرحلة ما قبل الحمل ولا تقتصر على مرحلة الحمل فقط، وعليه فالتوعية يجب أن تتضمن التعرف بعوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها، إضافة إلى الأنماط والعادات الصحية المناسبة. وفي المراحل اللاحقة يسعى للتعرف إلى مراحل النمو الطبيعي، وخصائصه في مرحلة الطفولة المبكرة ليتم الكشف عن اضطرابات النمو مبكراً، ومواصفات التغذية الجيدة بالنسبة لكل من الأم الحامل والطفل.

3- الوقاية من الحوادث والمحافظة على سلامة الأطفال سواء في المنزل أو في المراكز التي تعنى بهم الحضانات ورياض الأطفال، وذلك يتضمن حمايتهم وعدم تعريضهم لإساءة المعاملة وكذلك عمل كل ما من شأنه منع حدوث إصابات بينهم، كإبعاد الأدوية والمنظفات والمواد السامة عن متناول أيديهم والأشراف عليهم واختيار أدوات اللعب غير الخطرة وإيلاء اهتمام خاص بأدوات المطبخ والأجهزة المستخدمة في المنزل.

4- التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كلا الزوجين، وخلوه من حالات الإعاقة الحركية، قبل أن يقررا الإنجاب.

5 تحليل دم كل من الزوجين، والتأكد من أن دم الأم لا يحمل العامل الرايزيسي (-RH) وإذا حدث وثبتت أن الأم تحمل هذا العامل، فمن الوجب حقنها بالحقنة المضادة خلال (72) ساعة

6- لامتناع عن الإجهاض المتعمد، باستعمال الأدوية والطرق الشعبية.

7- يفضل تلقيح الأم ضد مرض الحصبة الألمانية، بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل.

8- الامتناع عن الإدمان على التدخين أو الكحول كلياً

9 على الأم الحامل، أن تتجنب التعرض لأشعة اكس، خلال فترة الحمل. إذ قد يترتب على ذلك إعاقة الجنين.

10 الاكتشاف المبكر من قبل الوالدين للإعاقة عند أبنائهم، ومراجعة المؤسسات المختصة حال اكتشافهم للإعاقة ضروري جداً، لمعاجة العوامل المؤدية للإعاقة، إذا كانت قابلة للعلاج، أو التخفيف من حجم الإعاقة بقدر الإمكان

11 تجنب تناول الأدوية مهما كانت الظروف، إلا بأمر وإشراف الطبيب

12- توعية المجتمع بمخاطر تناول العقاقير دون وصفة طبية، فمن المعروف أن استخدام العقاقير دون استشارة الطبيب قد ينجم عنه مضاعفات خطيرة.

13- على الأم فحص الدم عند بداية الحمل، وفي الأشهر الثلاث الأخيرة منه لتجنب ضغط الدم، ومعرفة فئة الدم

14- التأكيد على دور الأساليب التربوية والنفسية المناسبة في الوقاية من الإعاقات السلوكية والانفعالية، وفي الحد من المشكلات المصاحبة

للإعاقات الأخرى، فهذه الأساليب قد تكون أكثر فاعلية على المدى الطويل من العقاقير الطبية.

15- أجراء الفحص الطبي الدوري للأطفال

إن تصميم أية خطة وقائية من الإعاقة، يتطلب منا الخطوات الأولية التالية

1- معرفة شاملة لسكان المنطقة الذين سوف نعمم عليهم الخطة الوقائية، لتنفيذها عملياً عليهم.

2- معرفة الخدمات المقدمة لهم، ومن يقوم بتقديم تلك الخدمات، ومدى أهليتهم للقيام بها

3- معرفة كافة الإمكانات البشرية والمادية، التي يمكن استغلالها في تنفيذ عملية الوقائية

4- دراسة مسح شامل للإعاقات المختلفة، في المجتمع الذي نصمم الخطة الوقائية من أجله، ومعرفة العوامل المسببة لتلك الإعاقات، إضافة إلى معرفة أكثر الإعاقات حجماً في ذلك المجتمع، وأهم العوامل المسببة لها.

5- دراسة مستفيضة لكل عامل من العوامل المسببة للإعاقة، والطرق العلاجية الناجعة، للحد من تأثير ذلك العامل على الأسرة والمجتمع

6- تضافر جهود الأطباء والأخصائيين والقائمين على تنفيذ العملية الوقائية.

7- تهيئة الأجواء الصالحة لتطبيق بنود الخطة الوقائية عملياً بعد تصميمها، وذلك من خلال توعية الجماهير، عن طريق المؤسسات المختصة، ووسائل الإعلام.

8- تدريب أفراد الجهاز الذي سيختص بتطبيق بنود الخطة الوقائية، بضمان نجاح عملية الوقاية.

9- توزيع الأدوار والمسؤوليات، بين أفراد أركان العملية الوقائية، لكي يقوم كل واحد منهم بدوره المحدد له، وبذلك يتم تحاشي تداخل الأدوار فيما بينهم.

التطور التاريخي لتربية وتأهيل الأشخاص المعاقين حركياً:

لقد وجدت الإعاقات منذ وجود الإنسان والأسباب المؤدية إليها، ولكن رعايتهم لم تكن موجودة، ولم تكن موجودة الخدمات التربوية لتلبي احتياجات الأفراد غير العاديين، وأدت التطورات السريعة في المجتمعات الاجتماعية، وفي نظريات التعلم وفي المجالات التكنولوجية إلى ثورة مستمرة جعلت العمل في مجال التربية الخاصة فيه من الإثارة بقدر ما به من الصعوبة، وفي السنوات الأخيرة من القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر، والتي كانت ما بعد الثورتين الأمريكية والفرنسية استخدمت إجراءات وطرق فعالة في تدريب وتعليم الأطفال الذين كانوا يعانون من إعاقات حسية (كالصم وكف البصر)، وذلك في الولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا، ثم تبتها الإعاقة العقلية والحركية.

وقد كان شكل خدمات التربية الخاصة في ذلك الوقت متمثلاً بالحماية والإيواء في الملاجئ وذلك لحمايتهم أو حماية المجتمع الخارجي منهم، حيث يصعب عليهم التكيف، ثم تطورت تلك الخدمات وأصبحت تأخذ شكل تعليم المعاقين مهارات الحياة اليومية في مدارس ومراكز خاصة بهم

ولم يكن الأشخاص المعاقين حركياً مقبولين اجتماعياً في المجتمعات القديمة، فقد كانت تلك المجتمعات تعتبرهم عبئاً ثقيلاً عليها ولهذا كانت تتخلص منهم بأشكال متنوعة. وقد عرف الإنسان الإعاقة الحركية منذ أقدم العصور، فشلل الأطفال مثلاً، عرفه الإنسان منذ أكثر من خمسة آلاف سنة إلا أن أول وصف عيادي واضح له ظهر عام (1789)، وأول حملة واسعة النطاق لتطعيم بلقاح السالك (Salik vaccine) تمت عام (1954)، وبعد أن كان شلل الأطفال أكثر أسباب الإعاقات الحركية شيوعاً في عقد الأربعينات، فقد تم القضاء عليه تقريباً في بعض دول العالم في عام (1966). أما الشلل الدماغي فقد عرف من قبل المصريين القدماء أنه قد تم تمييزه عن شلل الأطفال، وقد ظهرت بعض الكتب الطبية عن الشلل الدماغي منذ عام (1497)، إلا أن الجراح العظام البريطاني وليام لتل قدم أول وصف عيادي للشلل الدماغي منذ عام (1843)، ونسبة إليه فقد سمي هذا المرض باسم مرض لتل (Little's Disease) لسنوات طويلة، بعد ذلك، قام كل من وليام جاورز ووليام أوسلر بإجراء بعض الدراسات وإلقاء المحاضرات الطبية حول الشلل الدماغي، وبعد ذلك طور روبنسون كروثرز بعض الأساليب لمعالجة الشلل الدماغي. أما جيمس نايت (1863)، فقد أسس مستشفى للرعاية والعناية بالأطفال المعاقين حركياً في مدينة نيويورك يقوم بتقديم المساعدات الطبية، ويعلم هؤلاء الأطفال داخل المستشفى، ثم توالى الاهتمام بوضع المعاقين حركياً، حيث تم تأسيس مركز لرعاية الأطفال المعاقين حركياً، ويقدم لهم علاجاً طبيعياً ويعلمهم مهارات العناية بالذات والتنقل، وكذلك تأسيس المركز الوطني للرعاية والعناية بالمقعدين سنة (1900)، كما نشطت الاهتمامات في مختلف الدول الأوروبية والدول النامية، ويعتبر الاهتمام بالتربية الخاصة في القرن العشرين وفي الولايات المتحدة وغيرها من الدول، ثمرة للتيارات التربوية والنفسية والطبية والسياسية في

أوروبا، وكذلك نتيجة لتقدم العلوم في ميادين علم النفس والتربية و الاجتماع و الطب، والقانون، تطورت طرق القياس والتشخيص للإعاقات، وإعداد البرامج التربوية والمهنية

وفي القرن العشرين كان هنالك شعور عام في الأوساط الطبية بعدم كفاية وفاعلية أساليب العلاج الطبي التقليدية ولذلك انبثقت البرامج التربوية و التدريبية نتيجة القناعة بأن الجراحة والرعاية الجسمية لا تكفيان، وقد تطورت البرامج التربوية والتأهيلية لخدمة الأفراد المعاقين جسميا الذين كانوا يمكثون لفترات طويلة في المستشفيات بسبب إصابتهم بأمراض مثل شلل الأطفال و السل وغيرها

وبعد ذلك أصبح هناك إحساس بالدعم وازداد تدريجياً بحاجة ذوي الإعاقات الحركية الشديدة إلى البرامج التربوية الخاصة، وهكذا، كان الأشخاص ذوو الإعاقات الحركية الشديدة يمكثون في المستشفيات أو البيوت، وقد تغيرت الصورة تدريجياً مع بداية القرن العشرين حيث بدأت بعض الدول بإنشاء صفوف خاصة للمعاقين حركياً في المدارس العادية، ومع إدراك المجتمعات الإنسانية وتعليمها للحاجات التربوية الخاصة للأطفال المعاقين حركياً، أنشئ الاهتمام بإعداد وتأهيل المعلمين للعمل مع هذه الفئة من الأطفال وكانت برامج التعليم متنوعة وتشمل التعليم في المنزل أو في المستشفى أو في الصفوف وأنشأت بعض الدول مدارس خاصة للأطفال المعاقين حركياً، وهذه المدارس مكيفة من حيث المداخل والأبواب والحمامات لتسمح للطلاب بالتحرك و التنقل دون حواجز، وما زالت المدارس الخاصة للمعاقين حركياً موجودة إلا أن التوجه الحديث يتمثل بدمج هؤلاء في المدارس العادية الحكومية، وهذا التوجه يعكس نجاح الضغوط التي مارستها الجماعات المدافعة عن حقوق المعاقين التي أدت إلى تعديل الاتجاهات وإصدار التشريعات، وتفعيل البرامج والخدمات

وكان القانون العام (94/ 142) سنة (1975) والمعروف (باسم التربية لكل الأطفال المعاقين) والذي تبنته الأمم المتحدة، من أهم القوانين التي نادت بالرعاية والتعليم والتشغيل للمعاقين، كما نادت الأمم المتحدة بأن يكون عام (1981) عاماً دولياً للمعاقين، بقصد لفت أنظار شعوب العالم ودوله إلى مشكلة المعاقين والذين يبلغ تعدادهم (450) مليون معاق، وقد هدفت من وراء ذلك إلى مساعدة المعاقين على التكيف النفسي والحسي مع المجتمع، والتشجيع على تقديم المساعدة والرعاية والتدريب والإرشاد إلى المعاقين، وإتاحة فرص العمل المناسب لهم، وتأمين دمجهم الشامل في المجتمع، وهذا بالإضافة إلى تثقيف الجمهور وتوعيته بحقوق المعاقين في المشاركة في مختلف نواحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والإسهام فيها

واقع خدمات الإعاقة الحركية في الأردن:

بالعودة إلى المراكز والجمعيات والمؤسسات التي تعنى بالتأهيل والتدريب المهني في الأردن نجد أن عددها (117) مؤسسة ما بين مدرسة ومركز وجمعية تخدم الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، وبعضها يخدم إعاقات أخرى بالإضافة للإعاقة الحركية

وتعتبر الأردن من أكثر الدول النامية اهتماماً بالمعاقين وخاصة الإعاقة الحركية، ويتمثل ذلك في توفير التشخيص والرعاية لهم.

فمثلا وزارة الصحة تتولى مسؤولياتها تجاه المعاقين، بتقديم العلاج الطبي والطبيعي والتأهيل الجسمي وتقديم الأطراف الصناعية والوسائل والأجهزة المعينة للإعاقة الحركية، كذلك تتبنى مدينة الحسين الطبية مثل هذه الخدمات تجاه المعاقين حيث تم تأسيس مركز فرح الملكي الأردني للتأهيل سنة (1983)، وكان الهدف من تأسيسه إيجاد مركز متخصص في تأهيل إصابات النخاع الشوكي

و الحالات الخاصة من الأطفال، وتوفير فريق متخصص في التشخيص والعلاج الطبيعي والتأهيل بأنواعه

أما الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية فيقوم بدعم الهيئات العاملة في مجال المعاقين حالياً لمساعدتها بالاستمرار في أداء مهمتها، وكذلك دعم المشاريع الخاصة بخدمة المعاقين، بالإضافة إلى الاتحاد الأردني لرعاية المعاقين والذي يقوم بنشاطات رياضية للمعاقين والذي أسس عام (1981).

و الاتجاه الحديث في التعامل مع المعاقين حركياً يتبنى البرامج التالية:

1- التشخيص الطبي

2- البرنامج الأكاديمي.

3- العلاج الطبيعي

4- البرنامج المهني.

5- برنامج العناية بالذات

6- برنامج المهارات والخبرات الحياتية

7- برنامج النشاطات الترفيهية.

وتعمل هذه الجمعية لاستقطاب متطوعين للعمل في مجال تعليم الأطفال والتعامل معهم

تحليل واضح لخدمات التدريب المهني:

بالرغم من الخدمات التأهيلية المهنية التي تقدم للمعاقين في الأردن إلا أن هناك مجموعة من الصعوبات تواجه المعاقين منها:

1- صعوبة تتعلق بالكوادر البشرية الفنية العاملة بهذا المجال:

أ- عدم تفهم المدربين لواقع الإعاقة

ب- المستوى العلمي المتدني للمدربين

ج- عدم وجود خطط تدريبية واضحة.

2- الصعوبات التي يواجهها المتدربون المعاقين:

أ- عوائق معمارية.

ب- عدم توفر الأجهزة.

ج- عدم اهتمام بعض أسر المعاقين.

د- عدم وجود مقاييس مقننة لقدرات المعاقين

3- صعوبات التشغيل بعد التدريب:

أ- عدم إلزامية التشريعات

ب- الاتجاهات السلبية تجاه المعاقين.

ج- التشغيل بسبب الشفقة

د- عدم وجود مشاغل محمية

هـ- الوضع الاقتصادي العام

توصيات واقتراحات من أجل مستقبل أفضل في مجال التدريب المهني:

1- العمل على إيجاد مشاغل محمية.

2- تحديد المهن التي يتفق على أساس المعاقين.

3- تحليل الأعمال.

مراكز (الإعاقة الحركية والشلل الدماغي) في الأردن



محافظة العاصمة

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
1	جمعية الحسين لرعاية وتأهيل ذوي التحديات الحركية	5817599 0795906336	197.	تعليم، تأهيل مهني علاج وظيفي، علاج طبيعي، تدخل مبكر، دمج، مساعدات، مواصلات، دورات، تشخيص	حركية، شلل دماغي،	وزارة التنمية الاجتماعية تطوعي
2	مدرسة السلطان الأساسية	5154051	1974	تعليم، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، علاج وظيفي، دمج، مواصلات.	حركية، توحد، سمعية، صعوبات، عقبة بسيطة	وزارة التربية والتعليم
3	جمعية مؤسسة العناية بالشلل الدماغي	5813701 0795518857	1977	تشخيص، تأهيل مهني دورات، علاج طبيعي، علاج نطقي، تدخل	حركية، شلل دماغي	وزارة التنمية الاجتماعية/تطوعي

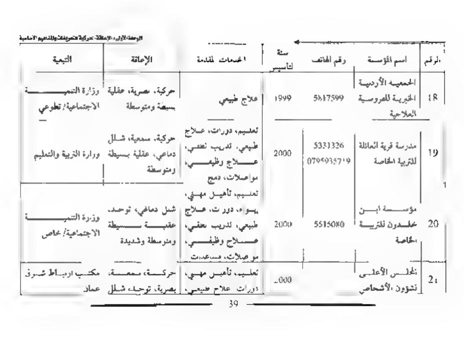
الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
				مبكر، علاج وظيفي، مواصلات		
4	جمعية ابن سينا للشلل الدماغي	5528671	1983	تأهيل مهني، علاج طبيعي، تدخل مبكر، مواصلات، دمج، مساعدات	حركية، شلل دماغي	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
5	جمعية أبو علندا للتنمية الاجتماعية	4165147 0796916622	1988	دورات، مساعدات.	حركية	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
6	مركز تشخيص الإعاقات	5687141	1989	تشخيص	سمعي، بصري، حركي، توحد، شلل دماغي، حالات نفسية، صعوبات، عقلية	وزارة الصحة/ حكومي
7	المدرسة النموذجية للشلل الدماغي	5601925 0799552825	992	تعليم، تأهيل مهني، دورات علاج طبيعي،	حركة، شلل دماغي	جمعية مؤسسة العناية بالشلل الدماغي

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
8	جمعية أهالي وأصدقاء والأشخاص المعوقين	5660088 0797162020	1994	تدريب معرفي، تدخل مبكر علاج وظيفي، مواصلات، دمج		وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
				تعليم، دورات، تدخل مبكر، مواصلات، دمج، مساعدات	حركية، وشلل دماغي، وإعاقة عقلية بسيطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
9	مركز التأهيل المجتمعي لرعاية المعوقين	4460413 0796962578	1994	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، علاج وظيفي، مواصلات، دمج، مساعدات	سمعية بصرية حركية، توحد، شلل دماغي، حالات صعبة، صعوبات تعلم، إعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة	مخيم الطالبية/ الأونروا/ دولي

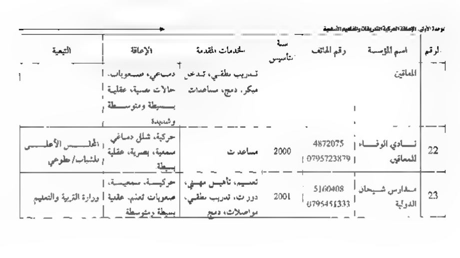
الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
10	جمعية السفيرة الإنسانية للتنمية الاجتماعية	4050543 0796399165	1994	مساعدات	حركية	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
11	المركز التخصصي للتربية الخاصة	5817038	1995	تقييم أسر، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، علاج وظيفي، مواصلات.	سمعية، حركية، توحد، شلل دماغي، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
12	الجمعية الأردنية لمكافحة التهاب السحايا ورعاية المعوقين من المرض	5510327	1995	تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدخل مبكر، علاج وظيفي، مواصلات، دمج، مساعدات	حركية، بصرية، شلل دماغي	وزارة التنمية الاجتماعية

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
13	الجمعية الأردنية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة	5353000	997	تأهيل مهني، دورات، علاج وظيفي، مساعدات (الريف الجمعي للأشخاص معاقين)	حركيه وعقلية بسيطة	وزارة التنمية الاجتماعية، تطوعي
14	مركز الكندي الدولي للتربية الخاصة	4205484	998	تعليم، تأهيل مهني، إيواء، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، علاج وظيفي، مواصلات	شلل دماغي، توحد، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ خاص
15	جمعية تدريب وتأهيل الفتيات المعاقات الخيرية	4652332	1998	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، علاج وظيفي، مواصلات، مساعدات.	حركية، سمعية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية، تطوعي

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
16	مركز روضة البيان للتدخل المبكر	3160977 0795451333 0777276100	999	تشخيص، تعليم، دورات، تدريب نطقي، تدخل مبكر، مواصلات، دمج	حركية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ خاص
17	مركز زكاة وصدقات حي نزال للتربية الخاصة بالشراكة مع المؤسسة السويدية ووزارة الأوقاف.	4387446	999	تعلم، علاج طبيعي، تدخل مبكر، علاج وظيفي، مواصلات، مساعدات	حركية، توحد، شلل دماغي، عقلية متوسطة وشديدة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي



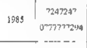
الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
18	الجمعية الأردنية الخيرية للفروسية العلاجية	5817599	1999	علاج طبيعي	حركية، بصرية، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
19	مدرسة قرية العائلة للتربية الخاصة	5331326 0795935719	2000	تعليم، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، علاج وظيفي، مواصلات، دمج	حركية، سمعية، شلل دماغي، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التربية والتعليم
20	مؤسسة ابن خلدون للتربية الخاصة	5515080	2000	تعليم، تأهيل مهني، إيواء، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، علاج وظيفي، مواصلات، مساعدات	شلل دماغي، توحد، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة	وزارة التنمية الاجتماعية/ خاص
21	المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص		2000	تعليم، تأهيل مهني، دورات علاج طبيعي،	حركية، سمعية، بصرية، توحد، شلل	مكتب ارتباط شرق عمان

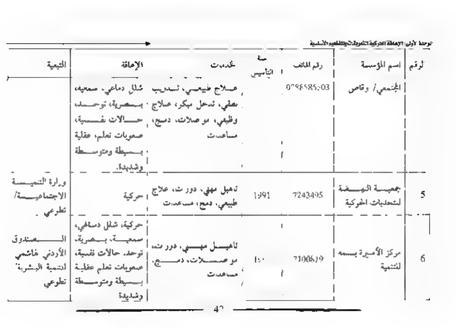


الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
	المعاقين			تدريب نطقي، تدخل مبكر، دمج، مساعدات	دماغي، صعوبات، حالات مصبة، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة	
22	نادي الوفاء للمعاقين	4872075 0795723879	2000	مساعدات	حركية، شلل دماغي سمعية، بصرية، عقلية بسيطة	المجلس الأعلى للشباب/ طوعي
23	مدارس شيحان الدولية	5160408 0795451333	2001	تعليم، تأهيل مهني، دورات، تدريب نطقي، مواصلات، دمج	حركية، سمعية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التربية والتعليم

محافظة اربد

الرقم	اسم المؤسسه	رقم الهاتف	سنة تأسيس	الخدمات	الإعاقة	التبعية
1	مركز التأهيل والتشغيل المهني	7243643	1981	تأهيل مهني، علاج طبيعي، مواصلات	حركية، سمعية، بصرية، صعوبات، عقلية بسيطة.	وزارة التنمية الاجتماعية
2	جمعية مؤسسة العناية بالشلل الدماغي	7247247 0777777294	1985	تشخيص، علاج طبيعي، تدخل مبكر، علاج وظيفي	حركية، شلل دماغي	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
3	المركز المجتمعي لرعاية وتأهيل المعوقين/ الحصن	7060845	1987	تعليم، تأهيل مهني، علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، علاج وظيفي، مواصلات، دمج، مساعدات	حركية، شلل دماغي، توحد سمعية، بصرية، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديد.	الاونروا/ دولي
4	مركز التأهيل	6550043	77	تعليم، تأهيل مهني، دور ...	حركية،	الاونروا/ دولي

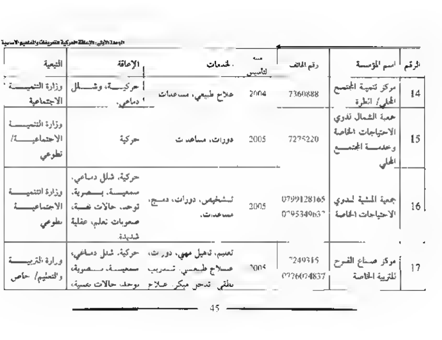


الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات	الإعاقة	التبعية
	المجتمعي/ وقاص	0788585503		علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، علاج وظيفي، موصلات، دمج، مساعدات	شلل دماغي، سمعية، بصرية، توحد، حالات نفسية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة.	
5	جمعية النهضة للتحديات الحركية	7243495	1991	تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، دمج، مساعدات	حركية	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي.
6	مركز الأميرة بسمه للتنمية	7100619	[illegible]	تأهيل مهني، دورات، موصلات، دمج، مساعدات	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، توحد، حالات نفسية، صعوبات تعلم عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة	الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية/ تطوعي

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات	الإعاقة	التبعية
7	جمعية اليرموك لرعاية المعوقين	7526114	1992	تأهيل مهني، دورات، مساعدات.	حركية، شلل دماغي، سمعية، توحد، حالات نفسية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة	لواء بني كنانة/ تطوعي
8	جمعية كفر عوان الخيرية	6506483	983	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، مواصلات، مساعدات	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، صعوبات تعلم، عقلية متوسطة وشديدة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
9	مركز التأهيل المجتمعي لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة	7251017	1994	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، مواصلات، دمج، مساعدات	حركية، شلل دماغي، سمعية، توحد، حالات نفسية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة.	الاونروا/ دولي

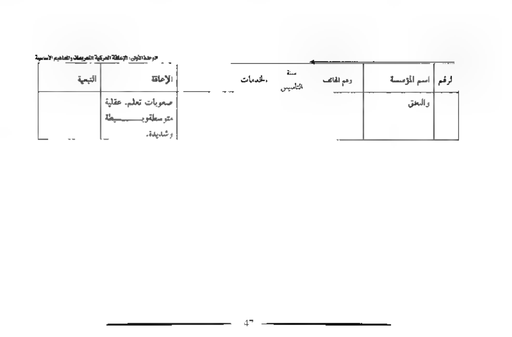
الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات	الإعاقة	التبعية
10	جمعية حرثا الخيرية	7530440 0777323773	1995	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، مواصلات، مساعدات	شلل دماغي	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
11	جمعية سحر الخيرية/ لواء بني كنانة	7517685 0788561303	1998	تعليم، تأهيل مهني، دورات، تدريب نطقي، مواصلات، مساعدات	حركية، سمعية، عقلية بسيطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
12	جمعية الطيبة الخيرية/ لواء الطيبة	7330230	1998	تعليم، دورات، علاج طبيعي، علاج نطقي، مواصلات، مساعدات	شلل دماغي، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
13	جمعية سيدات شرحبيل بن حسنة التأهيل وتشغيل المرأة	6575030 0795498315	2004	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدخل مبكر، مواصلات، مساعدات	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، توحد، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية، ووزارة التربية والتعليم/ تطوعي



الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات	الإعاقة	التبعية
14	مركز تنمية المجتمع المحلي/ النطرة	7360888	2004	علاج طبيعي، مساعدات	حركية، وشلل دماغي.	وزارة التنمية الاجتماعية
15	جمعية الشمال لذوي الاحتياجات الخاصة وخدمة المجتمع المحلي	7275220	2005	دورات، مساعدات	حركية	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
16	جمعية المشية لذوي الاحتياجات الخاصة	0799128165 0795349637	2005	تشخيص، دورات، دمج، مساعدات.	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، توحد، حالات غبة، صعوبات تعلم، عقلية شديدة.	وزارة التنمية الاجتماعية تطوعي
17	مركز صناع الفرح للتربية الخاصة	7249315 0776074837	2005	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، علاج	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، توحد، حالات نفسية،	وزارة التربية والتعليم/ خاص



الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات	الإعاقة	التبعية
				وظيفي، مواصلات، دمج، مساعدات	صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة	
18	مركز بيت المال الثقافي	7253797، 0777533975	2006	تعليم، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، علاج وظيفي، مواصلات، دمج	حركية، شلل دماغي، سمعية، توحد، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التربية والتعليم/ خاص
19	مركز أكاديمية الأوج الثقافي للتأهيل والتدريب	7272305، 0795128969	2007	تشخيص، تأهيل مهني، دورات، تدريب نطقي، تدخل مبكر، مواصلات، مساعدات	شلل دماغي، سمعية، توحد، حالات نفسية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التربية والتعليم/ خاص
20	مركز العناية بالسمع والنطق/ الجمعية الأردنية للسمع	?101614	2009	تأهيل مهني، تدريب نطقي، تدخل مبكر، مساعدات	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، توحد، حالات نفسية	وزارة التنمية الاجتماعية/ خاص



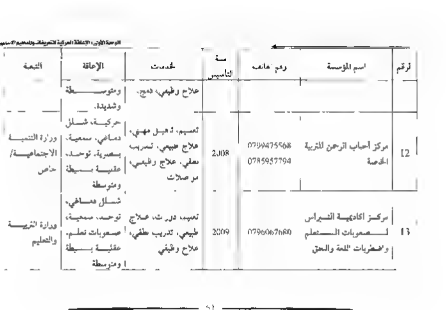
الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات	الإعاقة	التبعية
	والنطق				صعوبات تعلم، عقلية متوسطة وبسيطة وشديدة.	

محافظة الزرقاء

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس 	الخدمات	الإعاقة	التبعية
1	مركز التأهيل والتشغيل المهني/ الرصيفة	0796.92059	1973	تأهيل مهني، علاج طبيعي، دمج.	حركية، سمعية، بصرية، عقلية بسيطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ حكومي
2	جمعية مؤسسة الشلل الدماغي/ مركز الزرقاء	3860587	1982	تأهيل مهني، علاج طبيعي، علاج وظيفي.	حركية، شلل دماغي	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
3	النادي الوطني لرعاية المعاقين حركياً/ رياضي اجتماعي	3865283 07967788.0	1986	دورات، مواصلات، دمج، مساعدات	حركية	المجلس الاعلى للشباب/ تطوعي
4	جمعية دار المحبة للتربية الخاصة	3981866 0794.27675	1987	إيواء، علاج طبيعي، مواصلات، مساعدات	حركية، شلل دماغي، عقلية شديدة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
5	مركز جمعية عثمان بن عفان الخيرية للتربية الخاصة	3866362 07[illegible]476106	1993	تعليم، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي،	شلل دماغي، توحد، عقلية	وزارة التنمية الاجتماعية /

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات	الإعاقة	التبعية
				تدخل مبكر، مواصلات	متوسطة وشديدة	تطوعي
6	مركز التأهيل المجتمعي لرعاية المعوقين/ مخيم حطين	3825277 0795023025	1994	تعميم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، علاج وظيفي، مواصلات، دمج، مساعدات	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، حالات نسبة، صعوبات تعلم، عقلية متوسطة وشديدة	الاونروا/ دولي
7	المركز الاستشاري التطبيقي للتربية الخاصة	3754005 0788407408	1997	تعميم، تأهيل مهني، علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، علاج وظيفي، مواصلات، مساعدات	حركية شلل دماغي، توحد، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة	وزارة التنمية الاجتماعية/ خاص
8	مركز التأهيل المجتمعي/ مخيم اللاجيين	5963354	[illegible]	تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب	حركية، شلل دماغي، سمعية،	الاونروا/ دولي

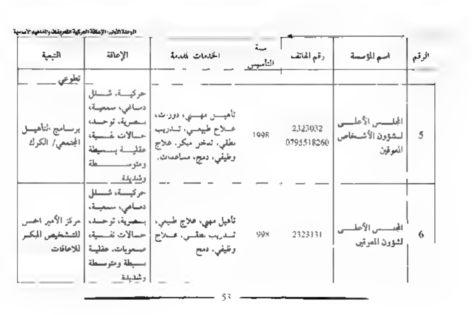
الرقم	اسم المؤسسة	رقم هاتف	سنة التأسيس	الخدمات	الإعاقة	التبعية
				نطقي، دمج	توحد، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة.	
9	جمعية سعد بن معان الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة	3938628 0777336637	1998	دورات، مساعدات	حركية، شلل دماغي، سمعية، عقلية بسيطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
10	مدرسة المسار الأساسية الخاصة	3853161 0785317750	2006	تعليم، علاج طبيعي، تدريب نطقي، مواصلات، دمج	حركية، شلل دماغي، سمعية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة.	وزارة التربية والتعليم
11	مركز حطين للكشف المبكر على الاعاقات والتأهيل المجتمعي	36.3847	2008	تشخيص، تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب سمعي، تدخل مبكر،	حركية، شلل دماغي، سمعية بصرية، توحد، عقلية بسيطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ حكومي



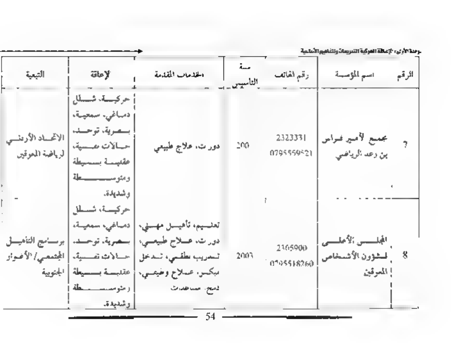
الرقم	اسم المؤسسة	رقم هاتف	سنة التأسيس	الخدمات	الإعاقة	التبعية
				علاج وظيفي، دمج،	ومتوسطة وشديدة.	
12	مركز أحباب الرحمن للتربية الخاصة	0799475568 0785957794	2008	تعليم، تأهيل مهني، علاج طبيعي، تدريب نطقي، علاج وظيفي، مواصلات	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، توحد، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ خاص
13	مركز أكاديمية النبراس لصعوبات التعلم واضطرابات اللغة والنطق	0796067680	2009	تعليم، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، علاج وظيفي	شلل دماغي، توحد، سمعية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التربية والتعليم

محافظة الكرك

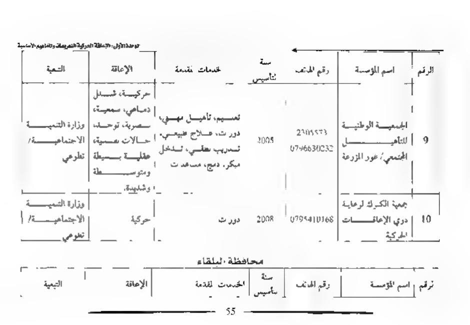
الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
1	جمعية رعاية المعوقين/ مركز مؤتة للتربية الخاصة	2380370	1982	تعليم، تأهيل مهني، دورات، تدريب نطقي، مرصلات، تدخل مبكر	حركية، توحد، سمعية، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
2	مركز الكرك للرعاية والتأهيل	2380965 0799039708	1991	تعليم، تأهيل مهني، إيواء، دورات، علاج طبيعي، علاج وظيفي، مواصلات، دمج	حركية، عقلية بسيطة ومتوسطة.	وزارة التنمية الاجتماعية/ حكومي
3	مركز الكرك لشلل الدماغي/ جمعية مؤسسة العناية بالشلل الدماغي	3353279	1992	تشخيص، علاج طبيعي، علاج رفيني	شلل دماغي	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
4	جمعية القيصلية للتنمية الاجتماعية	23325607 0795649375	1994	علاج طبيعي، مساعدات	حركية، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/



الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
						تطوعي
5	المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين	2323032 0795518260	1998	تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، علاج وظيفي، دمج، مساعدات.	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، توحد، حالات نفسية، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة.	برنامج التأهيل المجتمعي/ الكرك
6	المجلس الأعلى لشؤون المعوقين	2323131	998	تأهيل مهني، علاج طبيعي، تدريب نطقي، علاج وظيفي، دمج	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، توحد، حالات نفسية، صعوبات، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة.	مركز الأمير الحسن للتشخيص المبكر للاعاقات



الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
7	مجمع الأمير فراس بن رعد الرياضي	2323331 0795559521	200	دورات، علاج طبيعي	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، توحد، حالات نفسية، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة.	الاتحاد الأردني لرياضة المعوقين
8	المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين	2305900 0795518260	2003	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، علاج وظيفي، دمج، مساعدات	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، توحد، حالات نفسية، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة.	برنامج التأهيل المجتمعي/ الأغوار الجنوبية



الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة تأسيس	خدمات مقدمة	الإعاقة	التبعية
9	الجمعية الوطنية للتأهيل المجتمعي/ غور المزرعة	2305573 0796630232	2005	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، دمج، مساعدات	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، توحد، حالات نفسية، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة.	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
10	جمعية الكرك لرعاية ذوي الإعاقات الحركية	0795410168	2008	دورات	حركية	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي

محافظة البلقاء

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة تأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية

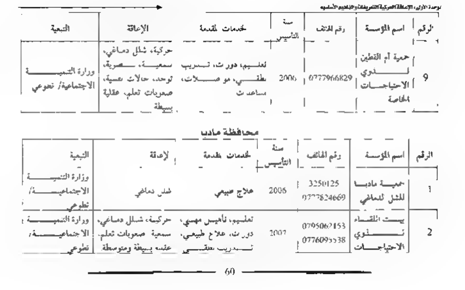
الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
1	جمعية السمحرة المشرفة الخيرية، مركز الأمل للصم والبكم	3572640 0776474982	1984	تعليم، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، مواصلات، مساعدات	شلل دماغي، سمعية	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
2	مدرسة التربية الحديثة	4729815	1986	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، علاج وظيفي، مواصلات، مساعدات	حركية، شلل دماغي، توحد، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة	وزارة التربية والتعليم
3	مركز التأهيل الجسمي للمعوقين/ مخيم البقعة	4726074	1988	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، علاج وظيفي، مواصلات، دعم، مساعدات	حركية، سمعية، بصرية، عقلية بسيطة ومتوسطة	الاونروا/ دولي
4	جمعية مؤسسة العناية بالشلل الدماغي/	3556285	1988	تشخيص، تأهيل مهني دورات، علاج طبيعي،	حركية، شلل دماغي، عقلية	وزارة التنمية الاجتماعية/

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
	مركز السلط			تدريب نطقي، علاج وظيفي، مساعدات	بسيطة.	تطوعي
5	مركز الحوقة الجتمعي/ مؤسسة الأراضي المقدسة	3591575	1996	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدخل مبكر، تدريب نطقي، علاج وظيفي، دمج، مواصلات، مساعدات	حركية، سمعية، بصرية، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
6	مركز الكشف المبكر عن الاعاقة والتأهيل الجسمي/ دير علا	0777050369	2007	تشخيص، تأهيل مهني، علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، علاج وظيفي، مواصلات	حركية، شلل دماغي، سمعية، توحد، حالات نفسية، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة	وزارة التنمية الاجتماعية/ حكومي

محافظة المفرق

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	خدمات مقدمة	الإعاقة	التبعية
1	مركز المفرق للتدريب والتأهيل	6231203 0777408000	1972	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، مواصلات	حركية، توحد، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ حكومي
2	جمعية الحمراء للتنمية الاجتماعية	0779784598	1993	تعليم، علاج طبيعي، مواصلات	حركية، شلل دماغي، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
3	جمعية السرحان للتنمية الاجتماعية	0777353296	1993	مساعدات	حركية، سمعية، بصرية، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
4	جمعية الخالدية للتربية الخاصة	6256903 0786186515	995	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، علاج وظيفي، مواصلات، دمج، مساعدات	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، عقلية بسيطة ومتوسطة.	وزارة التنمية الاجتماعية

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
5	جمعية جبابر للتنمية الاجتماعية	0779089374	1998	مساعدات	حركية	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
6	جمعية رعاية الطفل المعاق الخيرية	6271334 0777782668	2000	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، علاج وظيفي، مواصلات، دمج، مساعدات	حركية، سمعية، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة.	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
7	جمعية رتاج للتنمية الاجتماعية	6259569 0795213008	2000	مساعدات	حركية، سمعية، بصرية.	وزارة التنمية الاجتماعية
8	جمعية السوسان للتربية الخاصة	079669671	2004	تأهيل مهني، دورات، مساعدات	حركية، سمعية، عقلية بسيطة ومتوسطة.	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي



الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
9	جمعية أم القطين لذوي الاحتياجات الخاصة	0777966829	2006	تعليم، دورات، تسريب نطقي، مواصلات، مساعدات	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، توحد، حالات نفسية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي

محافظة مادبا

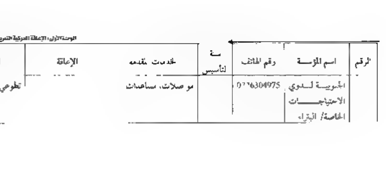
الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
1	جمعية مادبا للشلل الدماغي	3250125 0777824669	2006	علاج طبيعي	شلل دماغي	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
2	بيت الشفاء لذوي الاحتياجات	0795062153 0776095538	2007	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي	حركية، شلل دماغي، سمعية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة تأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
	الخاصة			مواصلات، مساعدات		

محافظة معان

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
1	جمعية الجنوب للتربية الخاصة/ مدرسة جمعية الجنوب للصم الأساسية	2131062 0777244883	1986	تشخيص، تعليم، تأهيل مهني، دورت، علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، علاج وظيفي، مواصلات، دمج، مساعدات	حركية، شلل دماغي، سمعية، توحد، حالات نفسية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
2	جمعية الرجف للتربية الخاصة/ البتراء	2130624 0777782541	1999	تعليم، تأهيل مهني، دورت علاج طبيعي، تدخل مبكر مواصلات،	حركية، سمعية، توحد، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
				دمج، مساعدات		
3	جمعية الحسينية لرعاية وتأهيل المعوقين	0779382303 0777502543	2000	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، علاج وظيفي، مواصلات، دمج، مساعدات.	حركية، سمعية، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
4	جمعية الشوبك لرعاية الأيتام وذوي الاحتياجات الخاصة الخيرية	077753525	2000	علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، مواصلات، مساعدات.	حركية، شلل دماغي، توحد، عقلية بسيطة.	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
5	جمعية الطيبة	2150138	2004	تعليم، علاج طبيعي،	حركية، شلل دماغي	وزارة التنمية



الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	خدمات مقدمه	الإعاقة	التبعية
	الجمعية لذوي الاحتياجات الخاصة/ البتراء	0776304975		موصلات، مساعدات		تطوعي

محافظة الطفيلة

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
1	جمعية أبناء الطفيلة للتربية الخاصة	2243813	974	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، مواصلات، دمج، مساعدات	حركية، سمعية، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
2	جمعية الجنوب للتربية الخاصة/ وحدة خدمات الطفيلة للعلاج الطبيعي	2131052 0777244883	2004	علاج طبيعي، علاج وظيفي، مساعدات	حركية، شلل دماغي	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
3	جمعية سمو الأمير هاشم بن عبد الله لذوي الاحتياجات الخاصة	22007164 0799243783	2015	تعليم، دورات، مواصلات، دمج	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، عقلية بسيطة ومتوسط	وزارة التنمية الاجتماعية

محافظة العاصمة

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
1	مركز العناية بالشلل الدماغي/ جمعية مؤسسة العناية بالشلل الدماغي	2[illegible]2570 0786142505	1987	تشخيص، علاج طبيعي، تدخل مبكر	حركية شلل دماغي	وزارة التنمية الاجتماعية
2	جمعية الجنوب [illegible] الهاشمية/ وحدة خدمات [illegible] للعلاج الطبيعي	213[illegible]052 07[illegible]733[illegible]605	2004	علاج طبيعي، علاج وظيفي، مساعدات	حركية شلل دماغي	وزارة التنمية الاجتماعية
3	جمعية [illegible] الخيرية الخاصة	2067500 0777540531	2006	تعليم، تدريب مهني، مراسلات، دمج، مساعدات	شلل دماغي، سمعية، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية
4	جمعية أجيال الخيرية	2064345 0777205537	2006	تأهيل مهني، [illegible] مراسلات، دمج، مساعدات	حركية شلل دماغي، سمعية، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية
5	المدرسة النموذجية للشلل الدماغي/ جمعية مؤسسة العناية بالشلل الدماغي	2012580 0799029[illegible]62	2006	تعليم، زيارات، علاج طبيعي، علاج وظيفي، مراسلات، دمج	حركية شلل دماغي	وزارة التنمية الاجتماعية
6	جمعية سمو الأمير هاشم بن عبد الله [illegible] للاحتياجات الخاصة	[illegible]0077[illegible]64 [illegible]795[illegible]83	2005	تعليم، زيارات، [illegible] مراسلات، دمج	حركية شلل دماغي، سمعية، بصرية، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية





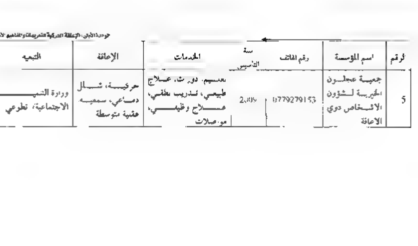
محافظة جرش

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
1	مركز التأهيل المجتمعي للمعوقين/ مخيم سوف	6353601 0796714224	1983	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، علاج وظيفي، مواصلات، دمج	حركية، شلل دماغي، سمعية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة	الاونروا/ دولي
3	مركز التأهيل المجتمعي للمعوقين/ مخيم غزة	6338781 0799 64333	1985	تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، مواصلات، دمج	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، توحد، حالات مرضية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة	الاونروا/ دولي

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التبعية
4	مركز جرش للرعاية والتأهيل/ طريق الزرقاء	6350،69 0777419239	1991	تأهيل مهني/إيواء، علاج طبيعي.	حركية، عقلية شديده	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
5	جمعية سفما للتنمية الاجتماعية	6351448 0795343339	.996	تأهيل مهني، دورات، مواصلات، مساعدات	حركية، سمعية، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
6	جمعية جرش لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة خيرية/ شارع المفرق	6351448 0795343339	2000	تأهيل مهني، دورات، مواصلات، مساعدات.	حركية، سمعية، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي

محافظة عجلون

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات	الإعاقة	التبعية
	جمعية كفرنجة الخيرية	655990 0777267755	1989	علاج طبيعي، مساعدات	شلل دماغي	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
2	جمعية صلاح الدين لتنمية الفكرية ورعاية المعاقين	6470699 0776929077	1994	تعليم، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، تدخل مبكر، مواصلات، دمج، مساعدات	حركية، سمعية، بصرية، توحد، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
3	جمعية الجبل للتربية الخاصة	6446880 077694371	996	تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، مساعدات	حركية، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
4	جمعية قضاء عرجان للتربية الخاصة	0779906097	2007	تعليم، دورات، تدريب نطقي، تدخل مبكر، مواصلات، مساعدات	حركية، شلل دماغي، سمعية، عقلية بسيطة ومتوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي



الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات	الإعاقة	التبعية
5	جمعية عجلون الخيرية لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة	0779279153	2009	تعليم، دورات، علاج طبيعي، تدريب نطقي، علاج وظيفي، مواصلات	حركية، شلل دماغي، سمعية، عقلية متوسطة	وزارة التنمية الاجتماعية، تطوعي

الوحدة الثانية

الشلل الدماغي

الوحدة الثانية
الشلل الدماغي

- التعريفات والتصنيفات
- الأسباب والوقاية
- الإعاقات الثانوية
- الوقاية من الشلل الدماغي

الوحدة الثانية
الشلل الدماغي
(Cerebral palsy)

تعريف الشلل الدماغي:

يشير الشلل الدماغي إلى نوع من العجز الحركي ينتج عن إصابة المخ بنوع من التلف، وتوجد أنواع أخرى من الشلل لا ترجع إلى إصابة المخ، من هذه الأنواع الشلل الذي يصيب العمود الفقري الناتج عن التهاب النخاع الشوكي أو الشلل الذي يصيب الأطراف من النوع الذي نلاحظه في التلف العصبي، ومن تلف المخ الذي ينتج عنه العجز الحركي الذي يطلق عليه الشلل المخي يمكن أن ينتج عنه أيضاً اضطرابات في النطق، أو الكتابة أو غير ذلك من الاضطرابات، من ناحية أخرى فإن الاضطرابات التي تصيب المخ يمكن أن ينتج عنها اضطرابات سيكولوجية، دون أن تؤثر على القدرة الحركية للفرد

كذلك الشلل الدماغي هو مجموعة من الأعراض تتمثل في ضعف الوظائف العصبية ينتج عن خلل في بيئة الجهاز العصبي المركزي أو نموه

أيضاً الشلل الدماغي اضطراب نمائي ينجم عن خلل في الدماغ ويظهر على شكل عجز حركي يصحبه غالباً اضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية

وهناك مصطلح علمي آخر يطلق للتعريف على عدة إصابات وتلف في الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى شلل بالعضلات مع وجود حركات غير إرادية مفاجئة، وفقدان للتوازن وتيبس وتشنج بالعضلات في معظم المرضى

لمصابون، وقد يكون هذا المرض مصحوباً مع تخلف عقلي أو نوبات من الصرع أو اختلال في الإحساس في الأجزاء المصابة، طبعاً في حالة إصابة العضلات أو جزء منها بالشلل فإنها تؤدي إلى تشوه في الشكل العام للمريض وتحدد في حركة المفاصل، ولعدم وجود توازن بين العضلات يصبح معها المريض معاقاً حركياً بنسبة إصابته.

ويتميز الشلل الدماغي بالأعراض الحركية غير الطبيعية في أساس مع وجود عدد من الأعراض المصاحبة كالصرع، والإعاقة العقلية، والإعاقات الحسية، و صعوبات النطق، والاضطرابات الصحية، كما يتميز بأنه حالة مزمنة غير قابلة للشفاء بالمعنى الطبي، ولكنه لا يزداد سوءاً مع الأيام، خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل عندما تكون القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة في طور النمو، لذلك فالشلل الدماغي هو اضطراب مجاني.

تصنيفات الشلل الدماغي:

يصنف الشلل الدماغي إلى عدة تصنيفات، منها:

1. الشلل الدماغي التصلبي (التشنجي) (Spastic):

اكتشفه الدكتور وليام لتل (Little) في لندن عام (1843) وهو أكثر أنواع الشلل الدماغي شيوعاً، إذ تشير الدراسات إلى أن (50٪) من حالات الشلل الدماغي يمكن تصنيفها ضمن هذا النوع، ويظهر هذا المرض على الشكل التالي: يفقد الطفل توازنه وتظهر حركات لا إرادية مع تشنجات عضلية في عضلات مختلفة حسب الإصابة.



المناطق المسؤولة عن الحركة والحس في الدماغ

وأنواع الشلل الدماغي الحاصل في حالة إصابتها

إذن تشنجي أو تقلصي يعني وجود شد أو تقلص في العضلات، يجعل الحركات بطيئة وضعيفة، والتعليمات القادمة من الجزء المصاب في الدماغ تجعل الجسم يأخذ نماذج من الأوضاع الخاطئة أو غير الطبيعية لذا فإن الطفل يجد صعوبة في التحرك والتخلص من هذه الأوضاع، وهذا بسبب فقدان أنواع مختلفة من الحركات، فهم دائماً يتحركون أو يجلسون بنفس الطريقة وبالتدريج يمكن أن تتكون تشوهات وضعية مثل انحناء الظهر أو تشوه الحوض، أو الركبتين، أو الأصابع أو القدمين.

كذلك فإن عضلات الجسم تصبح ضعيفة نتيجة عدم استخدامها وبقائها في أوضاع معينة ولكونها ذي مدى حركي محدود وتتطلب جهد كبير، وتؤدي الحركة المفاجئة إلى انقباض شديد في العضلات وهذا ما يطلق عليه اسم انعكاس الانبساط، وإذا كانت الأطراف السفلى مصابة فإنها تأخذ وضعاً خاصاً يسمى وضع المقص، في الوضع تقترب الرجلان من بعضهما بسبب انقباض العضلات

فيه، وقد يحدث دوران القدم إلى الداخل، وذلك نتيجة لانقباض عضلات بطة الرجل، ترتفع القدم عن الأرض فيمشي الطفل على أصابع قدميه، ومن أعراض هذا النوع من الشلل الدماغي حدوث فترات متعاقبة من الاسترخاء والانقباض العضلي.

وينتج هذا النوع من الشلل عن إصابة المراكز المسؤولة عن الحركة في القشرة الدماغية، وتبعاً لهذه الإصابة فإن بعض المجموعات العضلية تكون قوية ومنقبضة في حين تكون العضلات المضادة ضعيفة ومرتخية، ويصاحب هذا النوع من الشلل عدد من الإعاقات مثل الإعاقة السمعية، البصرية بالإضافة إلى الصرع، كما يؤثر على الإدراك والتفكير، وذلك لأن الإصابة تكون في القشرة الدماغية والتي تكون مسؤولة عادة عن الوظائف الحيوية في مركز الدماغ العصبي، وتشير الدراسات إلى أن معظم حالات الصرع تنتج عن حالات خداج أو ولادة المبكرة ، وهي بنسبة (80٪) من حالات الشلل الدماغي.

هذا ويقسم الشلل الدماغي التشنجي إلى الأنواع التالية:

١- الشلل التشنجي الرباعي: وهو شلل تشنجي يشمل جميع أطراف الجسم العليا والسفلى، وقد تكون الإصابة متناظرة أحياناً أي أن الإصابة لنصفي الجسم تكون متساوية، أو تكون في كثير من الأحيان غير متناظرة أي أن الإصابة في أحد الجانبين أشد منها في الجانب الآخر، وغالباً ما تكون الإصابة في الأطراف العليا أشد من الإصابة في الأطراف السفلى، وفي هذه الحالة لا يتمكن المصاب من التحكم بوضعية رأسه.

كما أن قدرة الطفل بهذا النوع من الشلل على التنقل والحركة ضعيفة جداً، كما يعاني من صعوبة بالغة في التكيف لوضعيات جسمية مختلفة، ولا

يستطيع أن يحافظ على توازنه أو تغير وضعيته، وبسبب شدة الإصابة فإن الطفل المصاب بهذا النوع من الشلل الدماغي لا يستطيع أن يعبر عن حاجاته ولا يمكن له العيش باستقلالية، لذلك فإنه يعتمد بشكل كلي على الآخرين في تلبية حاجاته الأساسية



وضعيات تشنجية تقليدية عند الاستلقاء على الظهر

كما أن حركات الطفل المصاب بهذا النوع من الشلل الدماغي محدودة للغاية، فلا يستطيع أن يرفع رأسه أو أن يدير جسمه عند منطقة الصدر، أو أن يغير وضعية جسمه في حالات الاستلقاء على الأرض، كما أنه يعجز عن استخدام يديه وذراعيه للاتكاء عليها مما يجعله غير قادر على الجلوس، بالإضافة إلى عجزه عن رفع رأسه أو النهوض من حالة النوم على بطنه.

ب- الشلل التشنجي الشللي: في هذا النوع من الشلل تكون الأطراف مصابة أكثر من الأطراف العليا ويستطيع أن يتحكم برأسه إلى حد ما، ولكنه لا يستطيع ضبط حركات العينين على الأغلب، ويصيب هذا النوع من الشلل الأطفال

الخداج الذين لم يكتمل نمو الدماغ لديهم، وتكون الأعراض المرضية واضحة عندما يقترب الطفل من السنة الأولى من عمره.

ج- **الشلل التشنجي النصفي** وتكون الإصابة في هذا النوع من الشلل إما في النصف الأيمن أو النصف الأيسر من الجسم، وغالباً ما يمكن التعرف على الجزء المصاب من الجسم عن طريق ملاحظة الأنماط الحركية والوضعية المتباينة بين جزئي الجسم، فتكون اليد في الجزء المصاب معلقة لا يستطيع الطفل فتحها أو استخدامها من أجل دعم جسمه للنهوض من حالة الجلوس أو النوم، بالإضافة إلى أنها تظل بعيدة عن مركز الجسم، ويصعب على الطفل المصاب أيضاً أن يحرك رجله في الجزء المصاب من الجسم، ويتأخر المشي عند الأطفال المصابين بهذا النوع من الشلل بسبب ضعف الطرف المصاب، إلا أنهم يعتمدون على الأطراف غير المصابة عند الحاجة إليها، كما يحدث للمصاب تشوهات واضحة في الكاحل أو أصابع القدمين، وذلك بسبب التصلب الذي يحدث في القدم والرجل نتيجة الوقوف واستمراره لفترات زمنية طويلة

د- الشلل التشنجي الطرفي: وتكون الإصابة في طرف واحد من الجسم في إحدى الأيدي أو إحدى الأرجل وهو من الأنواع نادرة الحدوث

2. الشلل الدماغي الالتوائي (التخبطي) أو الكنعاني (Athetosis):

ينتج عن إصابة الجزء الأمامي الأوسط من الدماغ وتقدر نسبة الإصابة بهذا النوع من الشلل بحوالي (10٪) من حالات الشلل الدماغي، وتكثر حركة المصاب بهذا النوع من الشلل وتخف الحركة في حالة الاسترخاء وتختفي أثناء النوم، أما الشد العضلي فيكون في أدنى حدوده، مع انبساط اليد و تباعدها عن بعض، ويترتب على هذا العجز درجة أكبر مما يحتوي عليه النوع

تشنجي، والأطفال المصابين بهذا النوع من الشلل يعانون من الأعراض التالية، الاهتزاز المستمر نتيجة لإصدار أوامر غير صحيحة، الحركة غير المتعمدة بطيئة أو سريعة تحدث في قدمي الطفل أو يديه، يكون الفم مفتوحاً ويخرج اللسان، سيلان اللعاب، التواء الوجه، عدم اتزان وضع الرأس والرقبة والكتفين، التقلصات اللاإرادية في العضلات التي تنتج عن درجة و صحة من عدم القدرة على التنسيق العصبي الحركي، وتكون قدرتهم على الكلام محدودة لعدم مقدرة الطفل على ضبط العضلات المسؤولة عن الكلام مما يجعل كلام مصدر غير واضح وغير مفهوم، وتعاني نسبة كبيرة من هؤلاء من بعض أشكال الإعاقات السمعية

وبما أن موقع هذه الإصابة بعيداً عن مراكز الدماغ العليا، فإننا نلاحظ أن المصابين بهذا النوع لا يتأثر أداؤهم العقلي

هذا، ويصنف الشلل الدماغي الالتوائي إلى نوعين رئيسيين هما

الشلل التوتري والشلل غير التوتري يتصف النوع التوتري بتوتر عصبي شديد، إلا أن هذا النوع من التوتر يختلف عن التوتر المصاحب للشلل التشنجي ففي الشلل الالتوائي التوتري تؤدي حركة الطرف بشكل متكرر إلى استرخائه في حين يؤدي ذلك إلى التيبس في حالة الشلل الدماغي التشنجي، أما بالنسبة للنوع غير التوتري فيتصف بحركات التوائية دون حدوث توتر عضلي شديد، وهذه الحركات أنواع عديدة منها الحركات الدورانية والأوضاع الخاطئة و الحركات الراقصة

ومن الأعراض التي يجب أن نوخذ بعين الاعتبار في تشخيص هذا النوع من الشلل ارتخاء عضلات الرقبة أو التأخر في التقلب او الجلوس أو التأخر في استخدام يديه وخاصة في الإمساك، وهذه الأعراض يمكن أن تظهر خلال السنة

الأولى من العمر إلا أن التشخيص الدقيق للحالة قد لا يتم إلا عند بلوغ الطفل (18) شهراً من العمر.

3. الشلل الدماغي التخلجي (اللاتوازني) (Ataxia):

ينتج عن إصابة المخيخ وهو الجزء المسؤول عن التوازن والتناسق فتكون حركات الطفل غير متزنة ويسير بخطوات واسعة ويسقط بسهولة لعدم القدرة على حفظ التوازن بسبب الترنح، كما أنه يؤدي (الشلل) إلى حركات غير منتظمة في العينين وهذا يؤدي إلى صعوبة التوجيه الحركي المكاني أي لعدم تقدير المسافات وإدراك العمق مما يؤدي إلى السقوط على الأرض، ويكتشف ذلك عندما يبدأ الطفل في المشي، فيمشي ويداه إلى الأمام ومبعداً ساقيه عن بعضهما ليحافظ على توازنه لذا يتم وصفهم بالسكارى

وتبلغ نسبة الإصابة بهذا النوع من الشلل الدماغي حوالي (٩ من مجموع حالات الشلل الدماغي، كما يصاحب هذا النوع إعاقات مثل اضطرابات نطق، والإعاقة البصرية

ومن الدلالات المبكرة على الإصابة بالشلل غير التوازني تأخر الطفل في السيطرة على عضلات الرقبة والتأخر في الجلوس والزحف في السنة الأولى من عمره إلا أن التشخيص الدقيق للحالة يتأخر نسبياً.

4. الشلل الدماغي الارتعاشي (Tremor):

يظهر في هذا النوع من الشلل الدماغي أشكال مختلفة من الارتعاش، هذا الارتعاش قد يكون شديداً أو خفيفاً كما قد يكون سريعاً أو بطيئاً، إلا أن الارتعاش يكون عادة قاصراً على مجموعات معينة من العضلات، ويبدو على وتيرة واحدة، ويكون لا إرادياً تماماً وتحدث هذه الحالة نتيجة لعدم المقاومة لأي حركة للعضلات

5. الشلل الدماغي التيبسي (Rigidity):

يعتبر هذا النوع من الشلل الدماغي بالغ الحدة ونادر الحدوث، ويتميز بالتوتر المستمر عند محاولة تحريك الأطراف فقد تحدث تشنجات شديدة جداً تنتج عن توتر عضلي بالغ الحدة مما يترتب عليه تقلص العضلات وتيبسها بشكل متواصل.

ونظراً لعدم توفر المرونة اللازمة في العضلات يجد المصاب صعوبة بالغة في المشي أو أي نوع آخر من أنواع الحركة، فالحركة الإرادية لدى هؤلاء محدودة جداً وهم يتصفون بالمقاومة الشديدة للحركة، وتكون الإصابة رباعية، وقد يصحبها صغر الرأس، تخلف عقلي شديد، ويوصف هذا النوع من الشلل بالتيبسي بسبب صلابة عضلات الطفل المصاب

6. الشلل المختلط (Mixed):

يصنف الشلل الدماغي بأنه شلل مختلط خاصة إذا ظهر لدى الطفل المصاب أعراض لأكثر من نوع من أنواع الشلل، فقد يعاني الطفل من أعراض شلل دماغي تشنجي وشلل التوائي معاً، أو شلل دماغي تشنجي وشلل عسير توازني معاً، وهكذا. وذلك تبعاً لموقع الإصابة في الدماغ.

وقد تكون الأعراض الرئيسية للطفل المصاب لأحد أنواع الشلل واضحة وظاهرة مع وجود بعض الأعراض الأخرى بشكل ثانوي لأنواع أخرى، فعلى سبيل المثال قد يكون الطفل مصاباً بالشلل الدماغي التشنجي بصورة رئيسية، مصحوباً بفقدان التوازن وحركات لا إرادية وذلك بسبب إصابة كل من الدماغ الأوسط والمخيخ، وتشير الدراسات إلى أن نسبة الشلل الدماغي المختلط قد تصل إلى (15 - 40٪) من حالات الشلل الدماغي بشكل عام

أما المظاهر المشتركة في أنواع الشلل الدماغي فتبدو في

1- الشلل الحركي.

2- الضعف الحركي.

3- ضعف التآزر الحركي

4- الاضطراب الحركي كالحركات اللاإرادية

أسباب الشلل الدماغي:

أسباب الشلل الدماغي عديدة ومتنوعة، منها ما هو معروف ومنها ما هو غير معروف تماماً، ويمكن أن تكون الأسباب فطرية ولادية، تحدث قبل الولادة أو أثناء الولادة أو تكون مكتسبة تحدث بعد الولادة، وفيما يلي عرض لأهم أسباب الشلل الدماغي المعروفة مقسمة إلى عوامل تحدث قبل الولادة (أو في أثناء الحمل)، عوامل تحدث أثناء الولادة، وعوامل تحدث بعد الولادة

أولاً: عوامل ما قبل الولادة.

تشمل العوامل التي تحدث منذ لحظة الإخصاب وحتى الولادة، وهي عوامل مسؤولة عن نسبة كبيرة من حالات الشلل الدماغي وتبلغ النسبة (40٪) من حالات الشلل الدماغي. وفيما يلي وصف هذه العوامل.

1- الوراثة مع أن الشلل الدماغي ليس وراثياً ولكن هناك حالات من الشلل الدماغي يمكن أن يكون للوراثة دور فيها، إلا أن تلك الحالات تعتبر نادرة الحدوث، وأن حوالي (٪5) من حالات الشلل الدماغي قد تكون نتيجة لأسباب وراثية.

2- تعرض الأم للالتهابات أثناء الحمل إذ أن تعرض الأم الحامل للأمراض

معدية أثناء فترة الحمل كالإصابة بالحصبة من شأنه أن يؤدي إلى تلف في دماغ الجنين، وبالتالي حصول الشلل الدماغي.

3- تعرض الأم للإشعاعات: إن تعرض الأم للإشعاعات وخاصة في الأشهر الأولى من الحمل يؤدي إلى تلف في دماغ الجنين، وبالتالي حدوث الشلل الدماغي.

4- نقص الأكسجين قبل الولادة: من أهم الأسباب وراء ذلك هو التفاف حبل السري حول عنق الجنين، وفقر الدم، كما أن تعرض الأم للاختناق لأسباب مختلفة كالحوادث مثلاً يؤدي إلى عدم وصول الأكسجين إلى الجنين وحصول تلف في دماغه.

5- إصابة الأم الحامل باضطرابات محددة لها علاقة بعمليات التمثيل الغذائي، والسكري، والربو الشديد، واضطرابات القلب، وتضخم الغدة الدرقية أو تسمم الحمل.

6- عامل الرايزيسي: ويحدث نتيجة لعدم توافق دم الوالدين، فعندما يكون دم الأم سالباً ودم الأب موجباً ويكون دم الجنين مماثلاً لدم الأب يتكون عند الأم أجساماً مضادة وخاصة بعد الحمل الأول يؤدي إلى تكسير في كريات دم الطفل ينتج عنه إصابة الجنين بالأنيميا والبرقان الشديد بعد الولادة مباشرة، فتترسب المادة الصفراء في حجيرات الدماغ الأوسط ويصاب الطفل بالشلل الدماغي نتيجة لإصابة الدماغ.

7- النزيف في دماغ الجنين: من الممكن أن يحدث نزيف في دماغ الجنين نتيجة لتمزق الأوعية الدموية التي تغذي الدماغ أو بسبب إصابة في دماغ الجنين أثناء الحمل مما يؤدي إلى تلف الدماغ، وبالتالي حصول الشلل الدماغي

8- نزيف الأم خلال الحمل: إن النزيف المتكرر للأم الحامل من الممكن أن يؤدي إلى إصابة الجنين وبالتالي حصول الشلل الدماغي.

ثانياً: عوامل أثناء الولادة.

وتشمل مجموعة العوامل التي تحدث منذ بداية المخاض إلى ميلاد الطفل وما يتعرض له من خلال تلك العملية من مضاعفات نتيجة تعسر الولادة أو عوامل طارئة، وتكمن هذه الأسباب وراء حوالي (45- 50٪) من حالات الشلل الدماغي، وفيما يلي عرض لأهم تلك العوامل.

1- تأخر الولادة: إن تأخر الولادة من شأنه أن يؤدي إلى نزيف داخل دماغ الطفل نتيجة للضغط على رأسه، مما يؤدي إلى تلف دماغي يحدث بعده الشلل الدماغي.

2- الإصابات أثناء الولادة: قد تحدث رضوض أو إصابات وخاصة في دماغ الطفل نتيجة الولادة غير الطبيعية كأن تخرج رجلي الطفل في البداية قبل الرأس، وهذا يحدث نتيجة اتخاذ الجنين لوضع غير طبيعي داخل الرحم.

3- تعرض الرأس للضغوط أثناء الولادة: من الممكن أن يتعرض رأس الجنين إلى الضغط أثناء عملية الولادة بسبب استخدام الملقط أو أدوات أخرى أو حصول الولادة خارج المستشفى دون الرعاية اللازمة للأم أثناء الولادة، مما يؤدي إلى حدوث نزيف داخلي وبالتالي حدوث الشلل الدماغي، أو من الممكن أن يحصل الضغط غير الطبيعي بسبب العمليات القيصرية في المستشفيات عند تعسر الولادة الطبيعية وولادة الطفل بسرعة أو التأخر في عملية الولادة.

4- اختناق الجنين: إن قلة الأكسجين الواصل إلى الجنين والناتج عن انسداد

في مجرى التنفس لأسباب مختلفة يؤدي إلى تلف في الدماغ، وبالتالي إلى حدوث الشلل الدماغي.

5- نقص الأكسجين: قد يحدث نقص في الأكسجين الواصل إلى دماغ الجنين نتيجة لأسباب غير ميكانيكية تتعلق بانفصال المشيمة قبل الموعد، أو حدوث نزيف في المشيمة، أو إصابة الجنين باضطرابات لها علاقة بالجهاز التنفسي يمكن أن تؤدي إلى تلف في الدماغ. التفاف الحبل السري، أو انسداده بسبب أو آخر وبالتالي حدوث الشلل الدماغي.

ثالثاً: عوامل ما بعد الولادة:

هي تلك العوامل التي تحدث للطفل مباشرة بعد عملية الولادة وفي مرحلة نمو الدماغ، وهذه العوامل مسؤولة عن حوالي (10 - 15%) من حالات الشلل الدماغي، ومن أهم تلك العوامل ما يلي:

1- الإصابات والرضوض التي يتعرض لها الرأس: قد يحدث الشلل الدماغي نتيجة التعرض المباشر للإصابات والرضوض وما يتعرض له الطفل من حوادث السقوط من مرتفعات أو الإصابات والحوادث المنزلية، وحوادث السيارات، أو أي حادث يؤدي إلى إصابة الرأس بشكل مما يؤثر على الدماغ وبالتالي حدوث الشلل الدماغي.

2- الالتهابات التي تصيب الدماغ: إن التهاب الدماغ والتهاب أغشية السحايا من شأنه أن يؤدي إلى تلف في الدماغ، وبالتالي حدوث الشلل الدماغي.

3- التسمم: قد يحدث التسمم نتيجة لتناول مواد عن طريق الجهاز الهضمي أو نتيجة العفن فقد يتناول الطفل عقاقير بطريقة غير مناسبة أو يتناول مواد سامة مثل الرصاص أو الزئبق، كما يحدث التسمم بسبب استنشاق غازات أو مواد سامة عن طريق الجهاز التنفسي مثل استنشاق غاز

أول أكسيد الكربون، مما يؤدي إلى إصابة الدماغ ومن ثم حدوث الشلل الدماغي

4- نقص الأكسجين: قد يتعرض الطفل إلى نقص حاد في الأكسجين نتيجة حدوث الغرق أو نتيجة لأمراض معينة كالانخفاض الحاد في نسبة السكر في الدم، مما يؤدي إلى عدم وصول الأكسجين بكمية كافية إلى الدماغ مما يحدث تلفاً فيه، وبالتالي حدوث الشلل الدماغي

5- الخداج: يقصد بالخداج أن يولد الطفل قبل (14) أسبوعاً من موعد الولادة الطبيعي، أن يولد بوزن ناقص عن الوزن الطبيعي، كأن يكون وزنه أقل من (2.5) كغم، وتنتج الولادة المبكرة للأم عادة عن عوامل متعددة من أهمها النزيف، أو انفصال المشيمة، أو الالتهابات خاصة التهاب الكلى والمجاري البولية، وتشير الدراسات إلى أن أطفال الخداج على الأغلب يولدون لأمهات صغار في السن تقل أعمارهن عن (17) سنة أو كبار في السن تزيد أعمارهن عن (40) سنة، بالإضافة إلى ولادة الأمهات اللواتي يتعاطين المشروبات الكحولية أو التدخين. والدراسات تشير إلى أن حوالي (30٪) من حالات الشلل الدماغي تعود لهذه السبب، لذلك فهو عامل أساسي وهام في زيادة نسبة انتشار حالات الشلل الدماغي.

6- الاضطرابات الأخرى التي يتعرض لها الطفل: قد يتعرض الطفل لأمراض أو تشوهات أو إعاقات في مرحلة مبكرة من العمر عندما يكون الدماغ في طور النمو مثل استسقاء الدماغ قد تتلف الخلايا الدماغية المسؤولة عن الحركة مما يسبب الشلل الدماغي كأحد مضاعفات هذه الإعاقات، أو الاضطرابات.

الإعاقات المصاحبة للشلل الدماغي (الإعاقات الثانوية):

لتلف المخي الوظيفي الذي ينتج عنه الشلل الدماغي يمكن أن يسبب أشكالاً أخرى متنوعة من الإعاقات سواء بشكل فردي أو في صورة مجتمعة، كما هو الحال في أشكال العجز النيرولوجي- الحركي حيث يمكن أن يؤثر الشلل على أحد الذراعين وأحد الساقين أو كلا الذراعين والساقين، فإن التلف المخي الوظيفي قد يسبب انحرافاً في الوظائف السيكولوجية بشكل منفرد، أو في مجموعة من الوظائف أو قد لا يترتب عليه أي نوع من الانحراف في الوظائف السيكولوجية. إن أثر هذه الإصابات الدماغية لا يقتصر على الشلل الحركي العارض، وربما يتعداه إلى أشكال أخرى من المشكلات والإعاقات التي تلاحظ لدى الطفل المصاب لا تكون ناتجة عن الشلل الدماغي وإنما مصاحبة له، إذ أن الإصابة العصوبية في الدماغ والتي تؤدي إلى الشلل الدماغي قد تؤدي هي نفسها إلى حدوث إعاقات حسية، أو عقلية، أو صحية وغيرها. ولكن بسبب وضوح الشلل الحركي والاضطرابات في النمو الحركي يسمى الشلل الدماغي بالإعاقة الأولية بينما الإعاقات الحسية أو العقلية أو غيرها إن وجدت مع حالة الشلل الدماغي بالإعاقات الثانوية وذلك لأن المظهر العام في المشكلة يتضح مع ملاحظة حالة الشلل وليس في الحالات الأخرى المصاحبة لتلك الحالة.

وفيما يلي عرض لأهم المشكلات والإعاقات المصاحبة للشلل الدماغي

1- التخلف العقلي يمكن أن يصاحب الشلل الدماغي إعاقة عقلية، ولكن ليس بالضرورة أن تحدث الإعاقة العقلية لدى كل من هو مصاب بالشلل الدماغي، وتشير الدراسات إلى أن (29%) من حالات الشلل الدماغي لديهم إعاقة عقلية، كذلك شدة الإعاقة ليس لها علاقة بحدوث الإعاقة العقلية، فقد تكون حالة الشلل الدماغي شديدة بدون حدوث إعاقة عقلية

أو تكون بسيطة مع وجود إعاقة عقلية، إذ أن حصول الإعاقة العقلية مرتبط بموقع التلف الدماغي أكثر من ارتباطه بأي عامل آخر

ومهما يكن من أمر فإن الأغلبية العظمى من حالات التخلف العقلي لدى الأطفال المشلولين دماغياً هي من المستوى البسيط، إذ أن أداء معظم هؤلاء الأطفال على الجوانب اللفظية في اختبارات الذكاء أفضل منه على الجوانب الأدائية. وهذا يعود إلى العجز الجسدي الذي يعاني منه الطفل وما يترتب عليه من صعوبات في التآزر البصري الحركي.

إن صعوبات النطق والمشكلات الحسية وضعف التآزر البصري الحركي وضعف التوازن والتي تؤثر بدورها على مدى استجابة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من شأنها أن تحد من أداء هؤلاء الأطفال على اختبارات الذكاء والأشكال المختلفة لاضطرابات النطق وعدم القدرة على ضبط الحركة التي تبدو واضحة على الطفل المصاب بالشلل الدماغي. كثيراً ما تعطي للشخص العادي انطباعاً بأن هذا الطفل يعاني من تخلف عقلي

إن عملية تقييم ذكاء الطفل المشلول دماغياً صعبة للغاية، وفي معظم الأحيان ينبغي تكييف الاختبارات أو تعديلها من جهة، وتطبيقها وتفسير نتائجها بمرونة من جهة أخرى.

2- **الإعاقة السمعية:** من المشكلات التي تواجه القائمين بتشخيص أو علاج حالات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ما إذا كان التلف قد أثر على حاسة السمع، وقد دلت نتائج البحث المسحية أن الإعاقات السمعية بين الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ليست شائعة كالاضطرابات

بصرية. وتشير الدراسات إلى أن المشكلات السمعية لدى الأطفال المشلولين دماغياً تبلغ حوالي (15- 25٪) وهذه المشكلات أكثر شيوعاً لدى الأطفال المصابين بالشلل التخبطي. وتتراوح الإعاقات السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة جداً والتي ينتج عنها صمم.

3- الإعاقات البصرية: أشارت الدراسات إلى أن حوالي (50٪) من الأطفال المشلولين دماغياً يعانون من مشكلات بصرية، منها:

أ- الحول: هو عبارة عن اختلال وضع العينين أو أحدهما مما يعيق وظيفة الإبصار على الأداء الطبيعي. وأكثر أنواع الحول انتشاراً لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحول الأنسي المشيمة إلى الداخل، ويؤدي الحول إلى ضعف الرؤية وإرهاق العين، إلا أنه قد يكون عرضاً من أعراض حالات أكثر خطورة كأمراض الشبكية.

ب- أخطاء الانكسار: منها طول النظر، قصر النظر، الاستجماتزم (وهي أكثر شيوعاً لدى الأطفال المصابين بالشلل التشنجي)

جـ- المشكلات المرتبطة بالإدراك البصري: وتشمل هذه المشكلات صعوبة التمييز البصري، والتآزر البصري- الحركي، والتمييز البصري للشكل والخلفية.

د- الرأرأة: هي عبارة عن التذبذب السريع والدائم في حركة العينين مما لا يتيح للطفل المصاب بالشلل الدماغي إمكانية التركيز على الموضوع المرئي.

4- عيوب النطق والكلام: يتأثر النطق في حالة الشلل الدماغي بشكل واضح

وذلك بسبب الإصابة العضوية في الدماغ والتي تحد من القدرة على ضبط وتحريك العضلات المستخدمة في الكلام، بالإضافة إلى إصابة لمنطقة الدماغية المسؤولة عن النطق لدى الفرد المصاب، ومع أن العضلات المسؤولة عن النطق هي في طبيعتها إرادية، ويمكن أن يتحكم بها الفرد، إلا أن الإصابة العضوية في الدماغ والمسؤولة عن هذه العضلات وخاصة عضلات الفكين واللسان والحلق وعضلات الرقبة، أو إصابة الأعصاب التي تنتهي في هذه العضلات سوف تؤدي بالضرورة إلى اضطراب في الكلام الطبيعي، وأشارت الدراسات إلى أن نتيجة الاضطرابات النيرولوجية الحركية، تظهر اضطرابات النطق لدى (50) تقريباً من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وأن اضطرابات النطق الشائعة بين الأطفال من النوع الكنعاني أكثر مما توجد بين الأطفال من النوع التشنجي.

5- مشكلات إدراكية ومشكلات الفم والأسنان:

الاضطرابات الإدراكية أحد اضطرابات الوظائف السيكولوجية التي ترتبط بشكل قاطع بالتلف الدماغي الوظيفي يتمثل في الاضطراب الإدراكي، ولقد عرف الإدراك بأشكال مختلفة من جانب علماء مختلفين، إلا أن معظم التعريف تضم في عملية الإدراك المشكلات الحسية، السمعية والبصرية والحسية وغيرها، فيما يتعلق بالأطفال المصابين بالشلل الدماغي جعل الإدراك البصري على أقصى قدر من الاهتمام والتركيز.

وتتمثل المشاكل الخاصة والتي تميز الشلل الدماغي عن غيره من الإعاقات الحركية الأخرى في كون أن هناك اضطرابات في النمو، ليس فقط في النمو

الحركي بل في النمو الحسي والانفعالي والتنفسي والاجتماعي، وعيرف من تفاعلات ما بين كل مرحلة من مراحل نمو الطفل وشخصيته وبيئته. لذلك لو نظرنا إلى مطالب النمو من سن يوم إلى (12) سنة مثلاً والتي على أساسها نحكم بمدى طبيعة نمو الطفل نجد أن:

1- الطفل المصاب يعاني من صعوبة في تناول الأطعمة الصلبة.

2- صعوبة في تعلم المشي أو الكلام وضبط الإخراج

3- لا يحاول استكشاف البيئة.

4- تأخر في تعلم النطق أو قد يكون معدوماً

5- اضطرابات في النمو بالثقة بالذات وبالآخرين.

6- عدم التمييز بين الأشياء مثل الخطأ أو الصواب حار، بارد... الخ

7- لا يستطيع إلباس نفسه ولا يستطيع أن يحفظ جسده نظيفاً

8- تأخر في الدراسة والكتابة

9- عدم تعلم المهارات الحسية والاجتماعية.

أما من ناحية النمو الجسمي والحركي ودون تحديد العمر أو درجة الإصابة فإننا نجد أنه لديه:

1- صعوبة في امتصاص حلمة الثدي

2- صعوبة في البلع (نتيجة ضعف عضلات البلع)

3- صعوبة في التآزر الحركي البصري.

4- صعوبة في الإخراج (البول والبراز).

5- عدم الاستجابة للأصوات الخارجية

6- صعوبة في رفع الرأس والجذع عند وضعه على بطنه

7- عدم التعرف على من يحيطون به وذلك لعدم التفاعل مع من حوله من ضحك وتآزر بصري وعدم متابعة الأشياء المتحركة.

8- نلاحظ كذلك اشتداد في الأوتار والعضلات في الأطراف والظهر أو البطن، (صعوبات في حرية حركة المفاصل) وإهمال مثل هذه التشنجات ينتج عنها تشوهات عظمية وخاصة في الأطراف والعمود الفقري

9- عدم القدرة على الجلوس في الوقت المحدد لنموه وحتى بمساعدة الأشياء والآخرين

10- تأخر في النهوض من وضع الجلوس والوقوف

11- عدم القدرة على الوقوف الناتج عن تشنج في الأوتار العضلية وعدم مقدرته على مسك الأشياء المساعدة في عملية النهوض والوقوف

12- بالإضافة إلى هذه النقاط نجد أن بعض الحالات تعاني من حالات الصرع

13- من حيث الأسنان فهناك مشكلة تسوس الأسنان وتلفها

ومن هنا نجد أن النمو الحركي والحسي السليم هو أساس نمو النواحي الاجتماعية والنفسية وغيرها، لذلك في حالة إصابة الطفل في نموه وخاصة في سن الطفولة المبكرة فهذا بالتالي يؤخر جميع نواحي النمو إذا ليس فقط الحركية وإنما النواحي الاجتماعية والحسية والانفعالية له كذلك.

6- الصرع (Epilepsy)

الصرع هو اضطراب في وظيفة الجهاز العصبي المركزي الناتج عن خلل مفاجئ لوظائف الجهاز العصبي (تفريغ سيالات كهربائية زائدة في الدماغ) والذي يؤدي إلى سقوط المصاب به فجأة بنوبات تشنجية ويصاحبها تقلصات عضلية تصيب جميع أجزاء الجسم تدوم بضع دقائق مع فقدان الوعي لفترات مختلفة.

والصرع يعرف أيضاً على أنه تغير غير عادي ومفاجئ في وظائف الدماغ يحدث تغيراً في حالة الوعي لدى الإنسان وهذا التغير ينجم عن نشاطات كهربائية غير منتظمة وعنيفة في الخلايا العصبية في الدماغ، ويبدأ وينتهي تلقائياً، ويتصف بقابليته للحدوث مرات أخرى في المستقبل.

والصرع اضطراب عرف منذ القدم، ويصيب كثيراً من الناس الصغار والكبار على حد سواء، ويكون ناتجاً عن عوامل متعددة ومتداخلة. ويمكن أن يستمر مع الإنسان طوال حياته، مما قد يسبب الكثير من المعاناة لشخص المصاب به، وكذلك حياته العائلية وبالتالي الحد من حرية الفرد ونشاطاته الحياتية العادية كنتيجة للتحيز الاجتماعي الذي يشكل عائقاً يحول دون تكيف الفرد المصاب بالصرع والتعايش مع هذا الاضطراب

وهناك العديد من التعريفات لحالة الصرع كما ذكرنا ولكن لا يوجد حتى الآن إتفاق على تعريف محدد، وذلك بسبب التباين في أنواع النوبات الصرعية واختلافها الكبير عن بعضها البعض فيما يتعلق بأسباب الاضطراب وتعدد واختلاف المظاهر السريرية له، بالإضافة إلى التباين في النشاط الدماغي المصاحب للنوبة الصرعية دون الأخرى، ومستقبل المرضى بين فرد وآخر

ويمكن أن يصيب الصرع أعداداً كبيرة من الناس، وتبقى الإمكانية قائمة بأن يصاب الجميع بالنوبات الصرعية، وذلك لأن الخلايا العصبية في الدماغ هي خلايا ذات نشاط كهربائي بطبيعتها وليست خلايا صامتة كما هو الحال في الخلايا الجسمية الأخرى، حيث وتعمل الخلايا العصبية في الوضع الطبيعي مع بعضها لبعض بصورة متوازنة من أجل القيام بالوظائف الأساسية للدماغ ويمكن أن تضطرب وظائف هذه الخلايا وذلك بسبب اختلال العناصر المكونة لطاقتها، مما قد يؤدي في النهاية إلى استثارة غير طبيعية ينتج عنها حدوث نوبة الصرع المعروفة

ومع أن احتمال إصابة جميع الناس بالصرع يبقى قائماً على الأقل من الناحية النظرية، إلا أن هناك بعض الأفراد يعتبرون أكثر عرضة للإصابة به دون سواهم، ويفسر الباحثون هذه الظاهرة بأن مدى الأفراد المعرضين للصرع أكثر من غيرهم أساساً له علاقة بالوراثة، تجعل مقاومتهم للصرع أقل من غيرهم. وتعتمد مقاومة الصرع على تلك العوامل البيولوجية والكيماوية التي تشكل القوة التي تمنع حصوله، هذه العوامل تعتبر ضعيفة عند بعض الأفراد مما يجعلهم أكثر عرضة لنوبات الصرع، وهي عند البعض الآخر قوية مما يجعلهم أكثر تحصيناً من غيرهم في مواجهة نوبات الصرع، هذا، وتجدر الإشارة هنا إلى أن الاستعداد للصرع أو للنشاط الصرعي الدماغي هو الذي يورث ولكن النوبات الصرعية لا تورث.

وتعتبر الأسباب الرئيسية للصرع غير معروفة ولكن يعتقد بأنه ناتج عن إصابات عضوية أو تهيج في المخ، وغالباً ما يحمل الناس اتجاهات سلبية نحو الأشخاص المصابين بهذا النوع من الإعاقة لما يحدثوه من أذى في أنفسهم، وإزعاج للآخرين أثناء نوبات الصرع.

تصنيفات الصرع:

من المعروف إن للصرع أنواعاً متعددة وأسباباً مختلفة ومظاهر متباينة جعلت منه مضطرباً اختلف الأطباء في أمر تصنيفه، حتى يمكن القول إن أكثر من (20٪) من النوبات الصرعية غير مصنفة لذلك فقد ظهرت تصنيفات عديدة على مر العصور

وعلى الرغم من تباين النوبات الصرعية إلا أنها تتشابه في كونها:

أ- تظهر وتختفي فجأة فهي لا إرادية.

ب- تستمر لفترة زمنية قصيرة

ج- متشابهة في الحالات التي تحدث فيها

د- تشتمل على سلوك حركي نمطي غير عادي.

هـ- تؤدي في العادة إلى فقدان الوعي

وتصنف الهيئة الدولية لمكافحة الصرع اضطرابات الصرع إلى الأنواع الرئيسية التالية:

- **التصنيف تبعا لانتشاره في الدماغ:**

1- النوبات العامة (الصرع العام): وفيها يحدث النشاط الكهربائي الشاذ في نصفي الدماغ ويكون متماثلاً في كلا الجانبين، وتشمل هذه النوبات النوبة المعروفة باسم النوبة الصرعية الكبرى، وهذه النوبة هي أكثر النوبات الصرعية شيوعاً وخطورة وإخافة للناظرين، فعند حدوث هذه النوبة يصرخ الطفل، ويفقد وعيه، ويسقط على الأرض. وبعد ذلك يحدث تشنجات تتبعها حركات إرتجاجية عنيفة في أطراف الجسم، ومن النوبات

لعامة الأخرى النوبة الصرعية الصغرى والتي تتصف بالحملقة في الفراغ، أو فتح العينين وإغلاقهما وفقدان الوعي، كذلك تشمل النوبات العامة نوبة الصرع الارتجاجية ونوبة الصرع غير الارتجاجية

2- النوبة الجزئية (الصرع الجزئي). فيها يحدث النشاط الكهربائي الشاذ في جزء محدد من الدماغ، وتقسم هذه النوبات إلى نوبات أولية وهي نوبات لا تؤثر على وعي الإنسان، ولكن إذا امتد أثره إلى الجانب الآخر فإن المصاب يفقد وعيه عند حدوثها، وتشمل النوبات الأولية الصرع باسم صرع جاكسون في حين تشمل النوبات المعقدة النوبة الصرعية الحسية الحركية، ونوبة الفص الدماغي الصرعي.

- التصنيف تبعاً لزمن حصول النوبة:

1- الصرع النهاري أو صرع اليقظة وهو الصرع الذي يحدث خلال النهار وفي حالة اليقظة

2- الصرع الليلي وهو الصرع الذي يحدث في الليل وأثناء النوم

3- صرع الاستيقاظ وهو الصرع الذي يحدث عند الاستيقاظ صباحاً

4- الصرع الدوري وهو الصرع الذي يأتي بأوقات معينة ومنتظمة

5- صرع الحيض وهو الصرع الذي يأتي عند الحيض الشهري للأنثى.

- التصنيف تبعاً لخصائص النوبة:

وهو تصنيف يعتمد على المظاهر السريرية للنوبة الصرعية وما يلاحظ على الفرد المصاب بالصرع خلال النوبة، ويشمل:

1- الصرع العام التشنجي الارتجاجي الذي يتساوى مع الصرع الأكبر

2- الصرع العام الأصغر الذي يتضمن فقدان وعي لفترة قصيرة جداً من الزمن.

3- الصرع العام الحركي ويتضمن الحركة العضلية وله عدة أشكال أهمها:

الصرع العضلي التشنجي (تصلب الأطراف)، الصرع الارتجاجي (ارتجاج العضلات)، والصرع اللاحركي، والنوبات الصرعية الحسية، والصرع النفسي الحركي، والصرع الذاتي

تصنيف منظمة الصحة العالمية للصرع:

يعتمد هذا التصنيف على الخصائص السريرية للنوبة الصرعية، وكذلك على الحركة الدماغية الكهربائية المسجلة أثناء حصول النوبة أو ما بين النوبات، وفيما يلي عرض لهذه النوبات:

1- النوبة الصرعية الكبرى (الصرع العام الأكبر):

وهو من أكثر أنواع الصرع شيوعاً، إذ أن ما يزيد على (60٪) من النوبات هو من هذا النوع، يشعر فيه المريض بتنبيه أو تحذير يشبه الشذى أو التعبير أو الرائحة الغريبة، يعمل هذا الإحساس بمثابة تحذير للشخص المصاب بأن النوبة أوشكت على الحدوث. وتأخذ الخبرات الحسية التحذيرية هذه أشكالاً متنوعة من مثل رائحة كريهة، أو الشعور بألم في المعدة، وغير ذلك، ومع بداية حدوث النوبة يصرخ الفرد، ويفقد وعيه، ويسقط على الأرض، وأثناء هذه المرحلة يحدث تشنج عام في جسم الفرد يتبعه حركات عنيفة في أطراف الجسم، ويتوقف التنفس لحظياً، وسيلان اللعاب، وزرقة بالوجه وبصقة خاصة

في عينيه، وقد يفقد الإنسان السيطرة على المثانة والأمعاء، وتستمر النوبة هذه مدة (2-5) دقائق، في العادة يستعيد بعدها الإنسان وعيه، وبعد ذلك قد يشعر الفرد بالارتباك أو قد يعاني من الصداع ويذهب في نوم عميق لعدة ساعات نتيجة للإجهاد الكبير الذي تعرض له.

في بعض الأحيان قد تلي النوبة نوبة أخرى دون أن يستعيد الإنسان وعيه، وتحدث نوبة الصرع الكبرى في أي وقت خلال النهار أو الليل، أثناء اليقظة أو النوم، وفي أي مكان، وبوجود الناس أو بغيابهم، وقد تحدث مرة أو أكثر في اليوم الواحد وقد تحدث مرة في السنة الواحدة

إن نوبة الصرع الكبرى غير معروفة الأسباب، ولا ترتبط بإصابة عصبية في الدماغ في معظم الحالات، إلا إذا كانت النوبة قد بدأت من جانب واحد في الدماغ ثم انتشرت إلى الجانب الآخر، فإنها تكون في مثل هذه الحالة ناتجة عن إصابة عصبية في الدماغ.

2- النوبة الصرعية الصغرى (الصرع العام الأصغر):

يتميز هذا النوع من الصرع بفقدان قصير للوعي لا يتجاوز عدة ثوان بين الحد الذي لا يتذكر بعدها الفرد المصاب ما قد حدث له، وعند حدوث هذه النوبة، يتوقف الفرد في الغالب عن أداء ما كان يقوم به من عمل أو حركة، ويحدق ببصره ويدير عينيه إلى أعلى، ولا يقوم أثناء ذلك بأية استجابة، وهذا دليل على فقدان الوعي، ولا تستمر هذه النوبة أكثر من ثلاثين ثانية، وبعد انتهاء النوبة، يعود الفرد إلى ممارسة العمل الذي كان يقوم به سابقاً وكأن شيئاً لم يكن، ولكنه لا يتذكر ما حدث معه خلال النوبة.

تتصف نوبات الصرع العام الأصغر بأنها متكررة، إذ قد تحصل يومياً

لأكثر من مائة مرة، ويصيب هذا النوع من الصرع الأطفال بشكل خاص، إذ قد تبدأ الإصابة في الرابعة أو الخامسة من العمر ومن النادر حدوثها بعد سن البلوغ وتتوقف النوبات في سن الخامسة عشرة، إلا أنه يمكن أن تحدث حتى سن العشرين، فهي عادة تختفي أو تتحول إلى صراع كبير عند بعض الأفراد، وغالباً ما يوصف هؤلاء الأطفال بأنهم عديموا الانتباه وبأن لديهم أحلام يقظة.

أسباب الصرع العام الأصغر ما زالت غير معروفة بدقة، إلا أن الدراسات تشير إلى أهمية عامل الوراثة فيه، ومع أن هذا النوع من الصرع يصنف بأنه عام، إلا أن نسبة انتشار هذه النوبة في الخلايا تعتبر محدودة.

3- النوبة النفسية الحركية (الصرع النفس حركي):

يعرف أيضاً بصرع الفص الصدغي لأنها تنجم عن تلف الفص الصدغي في الدماغ، وهذه النوبة من أنواع الصرع الجزئي المركب، يحدث هذا النوع من الصرع بسبب استثارة المنطقة الصدغية في الجانبين، وترتبط المظاهر السريرية له بوظائف تلك المنطقة، وتعتبر نوبات الصرع النفسي الحركي من النوبات الصرعية الشائعة، وذلك بسبب أن المنطقة الصدغية في الدماغ من أكثر المناطق احتمالاً للإصابة بالأذى مما قد يكون بؤراً صرعية نشطة.

وتحدث هذه النوبة لدى الأطفال دون السادسة من العمر وفي العادة تستمر لبضع ثوان، وتتصف النوبة النفس حركية بنشاطات حركية غير هادفة تحدث بشكل متكرر من مثل المضغ، أو تلمظ الشفاه، أو فرك اليدين أو الرجلين، والهلوسة (يمكن أن تكون هلاوس بصرية أو سمعية أو شمية أو تذوقية)، وخداع الحواس وهي أن يرى المصاب الأشياء أكبر أو أصغر مما هي في الواقع، وقد يشعر المصاب بأنه يعرف ما يحيط به بالرغم من أنه لم يره من قبل

وهذا ما يسمى سبق الرؤية وذلك بسبب اضطراب الذاكرة، أو قد يشعر أنه يسمع شيئاً قد سبق أن سمعه في الماضي مع أنه لم يسمعه من قبل ويسمى ذلك سبق السمع، كذلك يعاني المصاب من اضطراب المزاج فقد يعاني من الخوف أو القلق أو الاكتئاب، والغضب، ولأن الفرد لا يفقد الوعي ولا يسقط على الأرض فهذه النوبة غالباً ما يساء تفسيرها، فتعامل بوصفها نوبات غضب، أو اضطرابات نفسية ذهانية.

أسباب الصرع:

تشير الدراسات إلى أن هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير حصول الصرع ومع وجود عدد من الافتراضات حول الصرع، إلا أنها لا تعتبر متعارضة وإنما تكمل بعضها البعض، وتمثل مستويات في تكوين النوبات الصرعية وفي درجة الاستعداد للإصابة بالصرع، وعلى الرغم من أن جميع الناس لديهم استعداد للإصابة بالصرع، إلا أن بعضاً منهم لديهم استعداد أكثر من الآخرين. وإذا كان الاستعداد لوحده كافياً لإحداث الصرع فإنه سيحدث، وإذا لم يكن كافياً فإنه يحتاج إلى عوامل أخرى كمصادر لإثارة الاستعداد فيصاب بعدها الفرد بالصرع

واعتماداً على الأسباب، فإن بعض الباحثين يقسمون الصرع إلى قسمين رئيسيين: الأول الصرع الذاتي أو الأساسي وهو الذي يحدث من داخل الدماغ وبدون سبب محدد، ويعرف هذا النوع من الصرع أيضاً بالصرع الأولي، والنوع الثاني الرئيسي ويسمى بالصرع المكتسب أو الثانوي وهو الصرع الذي يحدث بوجود سبب معين لحدوثه، ويمكن التعرف على أسبابه بواسطة أدوات الكشف

والتشخيص المستخدمة. كذلك فإن النوبة الصرعية يمكن أن تحدث نتيجة لعو مل مباشرة آنية في كلا النوعين من الصرع.

إذن إن التهيؤ أو الاستعداد للإصابة بالصرع قد لا يأتي فقط من الناحية الوراثية، وإنما يمكن أن يأتي من عوامل غير وراثية، وفيما يلي عرض لأهم العوامل أو الأسباب المكتسبة في الصرع:

1- إصابة الدماغ. فالإصابة العضوية التي يتعرض لها الدماغ في أي مرحلة من مراحل العمر خاصة خلال عملية الولادة تعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى حصول الصرع، على الرغم من أن الصرع لا يحدث مباشرة بعد الإصابة وإنما بعد مرور فترة زمنية ربما تزيد من عدة أشهر

2- أورام الدماغ: إن الأورام السرطانية التي قد تحدث عند الولادة أو في أي فترة عمرية لاحقة تشكل مصدراً لحدوث النوبات الصرعية العامة إذ كان تأثيرها عاماً، أو يمكن أن تحدث نوبات صرع موضعية محددة اعتماداً على موقع الورم الدماغي

3- التهابات الدماغ والسحايا: إن الالتهابات التي يتعرض لها الجهاز العصبي وينتج عنها إصابة الدماغ أو السحايا تؤدي إلى حدوث النوبات الصرعية بشكل مباشر نتيجة هذه الالتهابات وبشكل غير مباشر نتيجة لارتفاع درجة حرارة الجسم والتسمم الذي يتعرض له الفرد

4- اضطرابات التمثيل الغذائي. اضطرابات التمثيل الغذائي من شأنها أن تؤدي إلى اختلال في وظائف الدماغ بسبب نقص التغذية العصبية، وبالتالي يؤدي إلى حدوث الصرع

5- أمراض وإصابات الأوعية الدموية: يشمل كل ما يصيب الأوعية الدموية

من أمراض كارتفاع ضغط الدم وانخفاض الضغط ونقص وصول الدم إلى الدماغ، والنزيف بأشكاله وخاصة في منطقة الدماغ، وتصلب الشرايين.

6- أمراض الدماغ أي مرض يصيب الأنسجة الدماغية يؤثر بشكل مباشر في إحداث الصرع كما في ضمور خلايا الدماغ والذي يحدث في أي عمر، كذلك خرف الشيخوخة.

7- العوامل الوراثية

8- مضاعفات العمليات الجراحية في الدماغ.

9- توسع الدماغ أو ما يعرف بالموت الدماغي

بالإضافة إلى الأسباب السابقة هناك ما يعرف بالأسباب والعوامل المثيرة للصرع، إن تلك الأسباب تسهل حدوث الصرع وتساعد في وقوع نوبة، لكن النوبة الصرعية يمكن أن تحدث بدون وجود مثل هذه الأسباب أو العوامل، والعوامل قد تختلف من فرد إلى آخر، وليس بالضرورة أن تحدث لجميع الأفراد المصابين بالصرع.

ومن العوامل التي تهيء الفرصة لحدوث النوبة ما يلي

1- انخفاض نسبة السكر في الدم.

2- الضغوطات النفسية

3- التعب والإرهاق الجسدي

4- تناول الكحول

5- التركيز الشديد والمتواصل.

6- الأصوات العالية المزعجة والأضواء الساطعة والنور المتقطع، والأصوات المفاجئة

7- عدم النوم وقلته

8- تناول العقاقير بطريقة غير صحيحة أو التوقف المفاجئ عن الأدوية المضادة للصرع

9- مشاهدة التلفزيون.

10- الهدوء أو الغفوة.

11- الضحك

12- اللمس المفاجئ.

13- الجوع

تشخيص الصرع:

يهدف تشخيص الصرع على التعرف إلى النوبة وتحديد فيما إذا كانت حالة صرع أم لا، وإن كانت النوبة أو النوبات صرعاً فما هو نوع هذا الصرع، إذ أن تحديد نوع الصرع مهم في عملية العلاج. كذلك يهدف التشخيص إلى التعرف إلى أسباب حالة الصرع.

إن تحديد النوبة أو النوبات على أنها صرع أم لا تقرر ما إذا كان الفرد يجب أن يخضع للعلاج أم لا. وتحديد نوع الصرع يقرر الطريقة التي يجب أن تستخدم لعلاج الحالة ونوع العلاج الذي يجب أن يستخدم

وتشخيص الصرع ليس بالأمر الهين حتى على الطبيب، فهو يعتمد في الأساس على ملاحظة ما يحصل لدى المريض من الناحية الإكلينيكية، وقد يحاول معرفة ما حصل مع المريض أثناء النوبة من المريض نفسه ومن المشاهدين لها، وفي كثير من الأحيان قد يتعذر ذلك بسبب عدم قدرة المريض على وصف ما يحدث له، وبسبب عدم دقة وصف المشاهد للنوبة.

إن القرار الطبي الخاطئ في مجال الصرع، له آثار سلبية كثيرة ذلك أنه يقرر خضوع فرد للعلاج والذي من الممكن أن يستمر طوال الحياة، أو حرمان شخص آخر من العلاج في حين أنه بحاجة فعلية إلى العلاج لإصابته الحقيقية بالصرع، ومن هنا فإن التثبت في التشخيص أمر في غاية الأهمية مما يجعل من الضروري الاعتماد على أكثر من مصدر وأكثر من جانب في عملية التشخيص.

ومن أهم عناصر التشخيص في الصرع ما يلي

1- التاريخ العائلي، لمعرفة إذا كان هناك من الأقارب لديهم نوبات صرع.

2- البيانات الذاتية من قبل المريض، وهي المعلومات التي يدلي بها المصاب بالصرع عن نوبته فيما يتعلق بالإحساسات والمشاعر

3- البيانات الأخرى، وهي المعلومات أو الوصف الذي يدلي به الأشخاص الآخرون عندما يشاهدون النوبة

4- الفحص الطبي، للتأكد من احتمال كون النوبة الصرعية ناتجة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي، كذلك وجود العلامات التي تؤيد احتمال الصرع كالآثار الجانبية أو الأضرار الجسمية التي تحدث للمريض بسبب النوبة.

5- تخطيط الدماغ.

6- الفحص باستخدام التنفس، هذا الفحص يمكن أن يثور نوبة الصرع الصغرى أثناء عملية التنفس، لأن الفحص يتطلب من الفرد أن يقوم بعملية التنفس العميق والمتواصل لمدة ثلاث دقائق، فإن لم يكن الشخص مصاباً بالصرع فإن الحركة الدماغية تصبح بطيئة وإلا فإنها تضطرب وتظهر موجات بطيئة وعالية.

7- الفحوصات البيوكيماوية، هناك الكثير من الفحوصات التي يمكن

إجراؤها، ومن أهمها فحص معدلات السكر في الدم، والكالسيوم، واليوريا في الدم، وأملاح المغنيسيوم والبوتاسيوم في الدم، كذلك بعض الفيتامينات مثل (ب6).

8- استخدام الأدوية، وهو ما يعرف بالتشخيص العلاجي، إذ يعطى المريض علاجات مضادة للصرع، فإذا استجاب فإن ذلك يعتبر دليلاً على أنه يعاني من الصرع، كما أن عدم استجابة المريض للعلاج ربما يعتبر دليلاً على أن الحالة غير صرعية.

نسبة انتشار الصرع:

ليس من السهولة التعرف على الأعداد الحقيقية للأشخاص المصابين بالصرع في أي مجتمع وذلك بسبب إخفاء من يصاب بالصرع للإدلاء عن حالته، أو قد تحدث النوبة الصرعية أثناء النوم وبالتالي يصعب التعرف عليها، وتشير الدراسات في ميدان الصرع إلى أنه يوجد في جميع المجتمعات دون استثناء. ولكن الاختلاف يقع فقط في نسبة الإصابة بين مجتمع وآخر، وتشير الدراسات أن نسبة انتشار الصرع في الدول المتقدمة لا تزيد عن (1٪) بينما في الدول النامية قد تبلغ (2٪)

من ناحية أخرى، فالصرع قد يصاحب حالات إعاقة أخرى، فعلى سبيل المثال، أن نسبة كبيرة جداً (أي ما يزيد عن 80٪) من المشلولين دماغياً من النوع التشنجي يعانون من الصرع، وما يزيد عن (18٪) من المتخلفين عقلياً لديهم نوبات صرع

ويصيب الصرع الأفراد في مختلف الأعمار الطفولة والمراهقة والشباب والشيخوخة، ولكن هناك مراحل عمرية أكثر احتمالاً للإصابة من غيرها، وهذه

المراحل هي مرحلة الطفولة ومرحلة الشيخوخة، كذلك يصيب الصرع كلا الجنسين ذكور والإناث، إلا أن الدراسات تشير إلى أن الذكور أكثر عرضة للإصابة من الإناث، وقد يفسر ذلك بكبر حجم الرأس لدى الذكور وما يتعرض له من إصابات خلال عملية الولادة، بالإضافة إلى أن الذكور أكثر عرضة للإصابة بالالتهابات الدماغية، كما أن العوامل الوراثية تلعب دوراً أكبر في حالة الذكور مقارنة بالإناث، أضف إلى ذلك ما يتعرض له الذكور من صدمات على الرأس بسبب طبيعة أعمالهم ونشاطهم مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالصرع المكتسب.

علاج الصرع:

إن العلاج الفعال للصرع يستدعي إيقاف النوبة أو الحد منها من جهة، وتحديد المشكلات المصاحبة ومعالجتها من جهة أخرى ويعتمد البرنامج العلاجية على مظاهر النوبة وعلى خصائص الفرد، والهدف العلاجي للصرع يركز في البداية على إيقاف النوبات الصرعية وذلك من خلال العمل على وقف نشاطات العصبية التي تؤدي إلى الصرع والتي تصدر أصلاً عن الخلايا العصبية الدماغية، كذلك يهدف علاج الصرع السيطرة على العوامل التي تساعد في إثارة النوبات الصرعية وحصولها، بالإضافة إلى إعادة تأهيل الفرد المصاب بالصرع للعيش والتكيف في مجتمعه كفرد منتج له دور في تقدم مجتمعه ورفاهيته.

وللمريض دور هام في علاج مرضه، خاصة إذا كان واعياً ويستطيع أن يقوم بهذا الدور، ومن الأدوار التي يمكن أن يقوم بها المريض ما يلي:

1- تناول الأدوية التي يقررها الطبيب المعالج وفق الجرعات المقررة والتزام الدقة في تناول هذه الأدوية حسب المواعيد.

2- إعلام الطبيب عن الآثار الجانبية للدواء واتباع إرشادات الطبيب بعدها

3- رصد الأدوية التي يتناولها وتواريخ وأوقات حصول النوبات في مفكرة خاصة لمساعدة الطبيب المعالج أو أي طبيب في حالة الإسعاف.

4- مراجعة الطبيب المعالج بشكل دوري حسب الاتفاق مع الطبيب.

5- عدم التوقف عن تناول الأدوية وعدم تخفيض جرعتها إلا بعد أن يقرر الطبيب ذلك

كذلك فإن لأهل المريض وأسرته دوراً هاماً في العلاج، فمن مسؤوليات الأهل في هذا الجانب ما يلي:

1- إعلام الطبيب بملاحظاتهم عن النوبات التي يلاحظونها على المريض إن حدثت، وإخباره بأية أعراض جانبية للأدوية التي يتناولها المريض أو أي تغيرات سلوكية تحدث لدى المريض

2- التعامل مع المريض بإيجابية بدون حماية زائدة أو إهمال وضمان تعاونه في الخطة العلاجية المقررة

3- الإشراف على تناول الأدوية في مواعيدها المقررة والحرص على توفر هذه الأدوية

4- متابعة الحالة المرضية مع الطبيب وعدم الاستعجال في الاستنتاج بأن الدواء غير فعال أو أن الطبيب لم ينجح في تشخيص المرض، ذلك أن الكثير من النوبات الصرعية تحتاج إلى وقت من أجل ضبط علاجها بالأدوية وتحديد الجرعة المناسبة لها، وملاحظة ذلك سريرياً على المريض.

5- عدم مقارنة الحالة المرضية بحالة مريض آخر فيما يتعلق بالأدوية لأن كل حالة مرضية لها خصوصيتها التي تميزها عن غيرها، من حيث نوبة الصرع وأسبابها واستجابتها للعلاج، إذ يختلف ذلك من مريض لآخر

وهناك حقائق هامة يجب على مريض الصرع وأهله ومعلميه و المتعاملين معه معرفتها، وللطبيب دور هام في توضيح هذه الحقائق لمن يعنيهم الأمر.

1- نوبات الصرع متكررة ويمكن أن تحدث في أي وقت

2- تنتج حالة الصرع عن نشاط كهربائي في الدماغ وهذا النشاط غير طبيعي وطارئ ولكن محدود الزمن، إذ سرعان ما يعود النشاط في الدماغ إلى حالته الطبيعية.

3- نوبات الصرع متباينة في الشدة وفي النوع. ويمكن أن يصاب المريض بأحد أنواع تلك النوبات.

4- إذا توقفت النوبات ولم تحدث. فربما تعود مرة أخرى في أي يوم من الأيام، ولا أحد يضمن عدم عودتها.

5- العلاج الدوائي المستخدم لا يشفي من مرض الصرع، ولكنه في أحسن الأحوال يمنع حدوث الصرع او يقلل من النوبة الصرعية أو يباعد بين فترات حدوثها.

6- العلاج الدوائي الفعال لحالة مرضية ما يمكن التعرف عليه عن طريق تجريب دواء بعينه أو أية أدوية أخرى على المريض، إذ أن أحد الأدوية يمكن أن يكون فعالاً مع مريض معين ولا يكون كذلك مع مريض آخر حتى من نفس النوبة الصرعية

7- يجب على المريض تناول الأدوية المضادة للصرع طالما أن هناك احتمالاً لحدوث النوبات، ويجب أن يتوقع المريض وأهله انه قد يحتاج الفرد لتناول الدواء طوال حياته.

8- يجب على المريض تناول الأدوية المضادة للصرع حتى تتوقف النوبات

الصرعية، وإذا توقفت، فإن على المريض أن يستمر في تناول الأدوية مدة سنتين متتاليتين، وإن توقفت يتوقف عن تناول الدواء تدريجياً ويكون تحت المراقبة.

9- يجب عدم إهمال الجوانب العلاجية الأخرى كالجوانب النفسية والاجتماعية والحياتية الأخرى، إذ أن علاج الصرع ليس دوائياً فقط، وإنما أيضاً يشمل جوانب مختلفة من حياة المريض.

10- هناك نوبات صرعية تكون ناجمة عن أسباب عصبوية وجسمية، لذلك يجب أن ينصب العلاج على هذه الجوانب.

11- الصرع هو اضطراب عصبي يجب أن يعالج من قبل الأطباء وليس من قبل عامة الناس.

إرشادات حول التعامل مع المصاب أثناء النوبة:

1- التأكد من وصول الأكسجين إلى المريض وبأن مجاريه التنفسية مفتوحة وتسمح بمرور الهواء إليه، ذلك عن طريق رفع الرأس إلى أعلى من جهة الكتف.

2- تجنب فتح الفم بقوة إذا كان الفم مغلقاً.

3- وضع أشياء بين الأسنان إن أمكن مثل وضع منديل أو شاش إذا استطاع المسعف لتجنب ضغط المصاب لسانه بين الأسنان ومحاولة إعادته إلى الفم حتى لا يؤذي المريض لسانه عندما يصك أسنانه.

4- عدم وضع الأصابع بين الأسنان من قبل المصاب نفسه أو المعالجين له وذلك خوفاً عليها من احتمالية قطعها.

5- إزالة أي عوائق من فم المصاب.

6- عند تشنج وآخر يجب إدارة الرأس بلطف إلى أحد الجانبين بحيث يتسرب اللعاب خارجاً من فمه ولا يدخل رئتيه.

7- إبعاد الأشياء التي قد تؤذي المريض أثناء النوبة خاصة في حالة الاهتزازات.

8- عدم صب الماء على الرأس أو على أي جزء من أجزاء الجسم.

9- عدم تقييد حركة النوبة أو محاولة إيقافها وخاصة في حالات التصلب والاهتزازات، لأن النوبة متى بدأت فلن تتوقف حتى تأخذ مداها

10- عدم إعطاء المريض غذاء أو دواء خلال النوبة

11- تجنب الضغط على البطن لأن ذلك قد يؤدي إلى التقيؤ

12- إزالة الملابس الضاغطة عن جسمه

13- حماية المصاب من أي أذى وخاصة الرأس وإبعاد أية أشياء حادة أو صلبة قريبة منه

14- تهدئة المريض وتطمينه بعد انتهاء النوبة وعدم إزعاجه بسؤاله عما حدث.

15- بعد انتهاء النوبة قد يشعر المصاب بنعاس شديد، فيجب التأكد حينها من أنه يتنفس بشكل طبيعي أثناء النوم.

16- استدعاء الطبيب أو مراجعته إن كانت النوبة طويلة أو النوبات متواصلة أو متكررة

وعلى الشخص الموجود أثناء النوبة أن لا يترك المصاب يتسلق السلالم بوحده، ولا يركب الدراجة ولا يسبح لوحده لأن ذلك يعرضه للخطر

أما طرق العلاج لنوبات الصرع فهي:

1- المعالجة بالعقاقير والأدوية: العلاج بالعقاقير والأدوية يعتبر من أكثر الوسائل العلاجية استخداماً في علاج الصرع، وأكثرها تأثيراً وضبطاً لنوبات الصرع، وهذه العقاقير تعمل على كبح النوبات أو إيقافها في حوالي (80٪) من الحالات، وفي العادة فإن بعض الأفراد المصابين يتناولون دواء واحداً والبعض يتناول عدة أنواع من الأدوية، وبشكل عام، فجميع الأدوية المضادة للنوبات الصرعية قد ينجم عنها آثار سلبية خطيرة.

2- المعالجة بالجراحة للدماغ: تستخدم الجراحة في علاج الصرع في حالات محددة بشرط إجراء دراسة مستفيضة للحالة، وكذلك الحالات المستعصية، وتسمى عملية الجراحة التقليدية في هذه الحالة بعملية استئصال بعض الصدغي.

3- العلاج النفسي للصرع: إن المعالجة الشاملة للصرع يأخذ بالحسبان الأبعاد النفسية والاجتماعية للصرع، فكما يتضح من البحوث العلمية ذات العلاقة، فإن الصعوبات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها بعض المصاب بالصرع لا تقل خطورة عن المشكلة الطبية ذاتها، ولا ريب أن أساليب التدخل العلاجي النفسي متنوعة ومتعددة، فيتركز العلاج النفسي بالتعامل مع المريض وأسرته من أجل تخفيف المعاناة وتوفير الدعم النفسي لديهم، والعمل على تنمية الشعور لدى المريض بالقدرة على مزاولة جميع نشاطاته اليومية فيما عدا تلك الأنشطة التي يمكن أن تسبب له أذى، كذلك التأكد من أن المريض لا يشعر بالعجز والإحباط وشعوره بأنه شخص منتج في مجتمعه، كما يجب أن يتركز العلاج النفسي لمرضى الصرع على إعادة ثقته بنفسه مما يساعد في هدوء النشاط العصبي لديه.

4- العلاج الغذائي للصرع: إن نتائج الدراسات الحديثة بيت على أن الغذاء الذي يحتوي على الدهون يعتبر أفضل أنواع الأغذية في علاج المصابين بالصرع بالإضافة إلى الغذاء الذي يحتوي على قليل من النشويات، كما بينت الأبحاث وجود علاقة بين زيادة السوائل في الجسم وحدوث النوبات الصرعية، إلا أن الدراسات تكاد تجمع على عدم وجود أي نوع من الغذاء يمكن أن يؤدي إلى النوبات الصرعية بل على العكس، فإن تناول الغذاء المتكامل الذي يحتوي على البروتينات والدهون والكاربوهيدرات، والفيتامينات والمعادن يعتبر ضرورياً للشخص المصاب بالصرع ويساعد في علاجه.

وإن نقص الغذاء يعتبر من العوامل التي تثير المرض خاصة إذا كان لدى الفرد الاستعداد لذلك، كما أن نقص الفيتامينات والأملاح والمعادن من شأنها أن تؤثر سلبا على الفرد المصاب بالصرع، ومن هنا يجب الحرص على تناول الفرد ما يحتاجه من الفيتامينات والأملاح والمعادن وأن يعوض أي نقص فيها.

أما فيما يتعلق بالسوائل، فقد أثبتت الدراسات وجود علاقة بين زيادة السوائل في الجسم وحدوث النوبات الصرعية، ذلك أن النشاط الكهربائي في الدماغ يضطرب نتيجة لتناول كميات كبيرة من السوائل والاحتفاظ بها.

الأبعاد النفسية للصرع:

الصرع قد يترتب عليه مشكلات متنوعة طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية، وكما يجمع المهتمون بالأبعاد النفسية والاجتماعية للصرع، فهذا الاضطراب يتعدى كمشكلة اجتماعية، وما يعنيه ذلك هو، أن الاتجاهات السلبية نحو الصرع ونحو الفرد المصاب به غالباً ما تكون أشد إعاقة للفرد من النوبة

ذاته، لذلك فلا غرابة في أن يحدث الصرع أزمة حقيقية لدى الفرد المصاب وأسرته. إلا أنه ليس من السهل التحدث عن أنماط محددة من السلوكات غير التكيفية أو المشكلات النفسية لدى الأفراد المصابين بالصرع، ذلك أنهم يشكلون فئة غير متجانسة إلى أبعد الحدود. فقد تكون الصعوبات النفسية لدى البعض بسيطة، وقد تتولد لدى البعض الآخر اتجاهات مدمرة لتصبح إعاقة حقيقية. ونستطيع القول أن نسبة كبيرة من الأفراد المصابين بالصرع لا يعانون من مشكلات سلوكية ذات أهمية، أما أولئك الذين لديهم نوبات شديدة متكررة وغير قابلة للمعالجة بالأدوية، فهم يواجهون صعوبات كبيرة، وقد تتطور لديهم اضطرابات شديدة.

ونتيجة معاناة المصابون بالصرع من آثار نفسية تعيقهم عن ممارسة نشاطاتهم اليومية العادية، وتجلب التحيز الاجتماعي ضدهم وتجعل اتجاهاتهم سلبية مما يشعرهم باليأس والإحباط. لذلك، فإن محاولة تعديل اتجاهات الناس نحو الصرع والمصابين به أمر في غاية الأهمية، كما أن العمل مع الأسرة والمدرسة على تقبل المصاب بالصرع وضمان حياة طبيعية له يعد من أولويات دور الأخصائي الاجتماعي الذي يجب أن يتولى هذا الدور، إن إعادة تأهيل الفرد المصاب بالصرع في المجتمع وأخذ الدور المتوقع منه من الأهداف التي يجب أن يسعى الأخصائي لتحقيقها.

ولقد أشار تيردال (Terdal, 1981) إلى العوامل التالية بوصفها مسؤولة عن تطور الاضطرابات النفسية لدى الفرد المصاب بالصرع:

1- عدم الشعور بالأمن الناتج عن الخوف المتواصل من أن تحدث النوبة في أي مكان وفي أي زمان

2- عدم القدرة على مواجهة رفض الآخرين واتجاهاتهم السلبية و لإخفاق في تطوير استراتيجيات التعايش مع الإعاقة

3- الإخفاق في تطور الكفاية الاجتماعية والشخصية، وذلك بسبب حرمان من الخبرات الاجتماعية والتعليمية الطبيعية

الاعتبارات التربوية في حالات الصرع:

يعتبر الجانب التربوي في غاية الأهمية، خاصة إذا ما علمنا بأن الكثير ممن يصابون بالصرع هم أفراد في سن المدرسة، ويحتاجون بسبب ذلك إلى خدمات على المعلم والمدرسة القيام بها، فقد يصاب بنوبة الصرع داخل الصف أو المدرسة. فما الذي يجب أن يقوم به المعلم؟ كما يحتاج الطفل أيضاً لتناول الأدوية المضادة للصرع وقد تكون آثار تلك الأدوية سلبية على تعلمه

إن نوبة الصرع بحد ذاتها لا تؤثر في القدرات العقلية العامة للفرد، وإذا لم يكن لدى الفرد المصاب تلف دماغي فهو في العادة لا يعاني من ضعف عقلي ذي أهمية، إلا أن عوامل عديدة غير التلف الدماغي قد تحد من قدرة الطالب المصاب بالصرع على التعلم وتجعل أداءه الأكاديمي ضعيفاً. ومن هذه العوامل الآثار الجانبية السلبية للعقاقير المضادة للنوبة، وحدوث النوبات بشكل متكرر، والمشكلات النفسية والاجتماعية، والصرع قد تصاحبه نشاطات زائدة بسبب العقاقير أو بسبب التلف الدماغي، وهو أيضاً قد يحدث آثاراً بالغة من مفهوم الذات، ومشكلات في القراءة، وضعفاً في المهارات الحسابية ومشكلات سمعية وبصرية، وذلك كله بلا شك، سينعكس سلباً على تحصيل الطالب وعلى دافعيته للتعلم

إن التدخل التربوي في مجال حالات الصرع يتدرج في بعدين أساسيين، الأول هو البدائل أو الترتيبات التربوية والثاني هو التعامل مع النوبات الصرعية عند حدوث النوبة أو بعدها، بالإضافة إلى الإرشاد والدعم النفسي.

ففيما يتعلق بالبدائل أو الترتيبات التربوية فيمكن القول أن الطالب المصاب بالصرع يستطيع أن يتعلم في الصف العادي دون تغير في ظروف تعلمه خاصة إذا لم يعاني من إعاقات أخرى شديدة، وذلك لأن الصرع كاضطراب لا يؤثر بشكل كبير على تعلم الطالب خاصة عندما تتم السيطرة على نوبات الصرع بالعلاجات والأدوية الطبية

أما في الحالات الشديدة وحالات الصرع المتواصل غير المسيطر عليها فيمكن في هذه الحالة إجراء ترتيبات إدارية مع المدرسة لضمان تعلم هذا الطالب في ظروف مناسبة وضمن النظام المدرسي العادي.

أما كيفية التعامل مع حالات الصرع داخل الصف أو في المدرسة، فالإرشادات التالية الموجهة للمعلم قد تكون ذات فائدة

1- يجب ملاحظة سلوكات الطلبة داخل الصف، وخاصة تلك التي تدل على حتمال حلول النوبات الصرعية كالحملقة والتوقف عن العمل والسرحان أو الشرود أو أية دلالات أخرى

2- إخبار بقية الطلبة في الصف عن طبيعة الصرع بلغة مبسطة وتوعيتهم فيما إذ شاهدوا أحد زملائهم أثناء نوبة الصرع لضمان تعاونهم.

3- تعليم الطلبة الهدوء والسكينة والتصرف بلباقة أثناء حصول نوبة لأحد زملائهم وإعلامهم بالطريقة المناسبة لمساعدته خلال النوبة وما بعدها

4- تشجيع الطلبة على عمل علاقات وصداقات مع زميلهم المصاب بالصرع، والحرص على أن يكون متقبلاً منهم

5- ملاحظة أية آثار جانبية للأدوية التي يتناولها الطالب المصاب بالصرع وإخبار الطبيب والأهل بذلك، خاصة تلك التي تؤثر على تعلم الطالب وانتباهه

6- التواصل المستمر مع الطبيب والأسرة وإعلامهم بالنوبات التي حدثت وتسجيلها بدقة ومتابعة علاج الطالب

7- التأكد من تناول الطالب المصاب بالصرع للأدوية في مواعيد محددة، بالإضافة إلى الحرص على أن يتناول الطالب المصاب بالصرع الغذاء المناسب

8- توفير الدعم والإرشاد النفسي من قبل الأخصائي النفسي في المدرسة بالتعاون مع المعلم.

9- تعويض الطالب من الناحية التحصيلية إذا ما فاته التعلم بسبب النوبات الصرعية التي حصلت.

10- واتبع جميع الإرشادات التي ذكرت سابقاً حول التعامل مع المصاب أثناء النوبة

الاعتبارات التأهيلية:

إن الحصول على عمل مناسب يمثل مشكلة رئيسية للأشخاص المصابين بالصرع، لقد أشارت بعض الدراسات إلى أن نسبة البطالة بين الأشخاص المصابين بالصرع تزيد بثلاثة أضعاف عنها بين الأفراد العاديين، ومن أهم من الأسباب التي تحول دون توفر فرص العمل الأشخاص المصابين بالصرع الخوف

من الصرع والخوف من الحوادث أثناء العمل والمشكلات المرتبطة بالتأمين الصحي. وتشمل الصعوبات المهنية أيضاً محدودية المهن المتاحة، وفقدان العمل عند اكتشاف أصحاب العمل أن العامل يعاني من الصرع وعدم الكفاية المهنية لبعض الأشخاص المصابين بالصرع.

علاوة على ذلك، فثمة عوامل متنوعة قد تشكل عوائق للشخص المصاب بالصرع ومنها مثلاً المشكلات السلوكية والانفعالية والمشكلات الاجتماعية والتربوية والأسرية، كذلك لا بد من استخدام أساليب التشغيل المناسبة، ومن أهم الاعتبارات في هذا الصدد هو مراعاة السلامة للشخص نفسه وسلامة الآخرين فلا يجوز تدريب هؤلاء الأشخاص على مهن ينطوي العمل بها على مخاطر عليهم وعلى غيرهم، وعندما يتم تشغيل الأشخاص الذين يعانون من الصرع في المهن التي تراعي طبيعة حاجاتهم وصعوباتهم فهم لا يقلون كفاءة واقتداراً عن غيرهم من الموظفين

كيفية إدارة حياة الطفل المصاب بالصرع:

1- لا تضيعي الوقت والجهد في مناقشة أسباب حدوث الصرع للطفل، أو أنه قد ورثه من أي فرع من فروع الأسرة. إن ذلك ليس خطأ أي شخص، تحاشي مشاعر الخجل والإحساس بالذنب لدى الطفل.

2- لا تجعلي من الصرع مبرراً لتقليل توقعاتك بالنسبة لأداء الطفل، شجعيه على الاعتقاد بأن الصرع هو مجرد نوع من الإزعاج المؤقت وأن هذا لا يقلل من قيمته كطفل

3- تأكدي أن الطفل والصرع المصاب به ليس محور الكون فلا تبالغي في حمايته أو رعايته، ينبغي أن يخضع للنظام العادي

ولا تجعلي منه مركز للاهتمام، لا تقومي بلومه نتيجة للإزعاج لدي يحدثه أثناء النوبة، لا تجعليه طفلاً منبوذاً من جانبك أو من جانب الأطفال الآخرين

4- ساعديه على تنمية مهاراته الاجتماعية ليكون طفلاً محبوباً

5- شجعيه على ممارسة أي نشاط يؤدي إلى تحسين صورته عن ذاته، ركزي على ما يمكنه القيام به أكثر من التركيز على ما لا يمكنه القيام به، وساعديه على زيادة مجال اهتماماته المختلفة.

6- شجعيه على إحصاء عدد الأيام التي لا تهاجمه فيها النوبات وليس عدد الأيام التي تصيبه فيها، حتى يتمتع بالقدرة على الحياة بشكل طبيعي كامل، وأن يتعايش مع الصرع (يتوافق معه)

7- تذكري دائماً أن النوبات يمكن أن تتوقف

ولضمان السلامة للشخص المصاب يجب عمل ما يلي

1- اتخاذ ترتيبات بسيطة في المنزل أو المدرسة أو مكان العمل لمنع المريض من الإصابة بأذى عندما تعتريه النوبة.

2- إذا كان يعمل على آله فيجب أن تكون مغطاة

3- يجب أن لا يستحم لوحده أو يعمل في نهر أو بحيرة.

4- يجب أن لا يعمل في مكان مرتفع عن الأرض مثل السطح أو السلم

5- وضع أسوار أو جدران حول الآبار والمواقد حتى لا يقع الشخص المصاب في بئر أو على نار عندما تأتيه النوبة

٥- يتعرض بعض الأشخاص الذي تعتريهم النوبات بإصابات في الرأس عندما يقعون على الأرض أثناء النوبة، لذا يجب صنع قبعة لحماية الرأس، حيث يمكن صنعها من لفات سميكة من القماش.

الوقاية من الصرع:

1- حاول أن تتجنب أسباب تلف الدماغ خلال الحمل وعند الولادة وفي سنوات الطفولة، وهذا موضوع مهم جداً.

2- الحرص على سلامة الجنين عن طريق الإشراف الطبي على الأم الحامل

3- تجنب الزواج من الأقرباء الحميمين وخصوصاً في العائلات التي فيها سوابق من إصابات الصرع ولديهم استعداد للإصابة بالصرع

4- عدم تعرض الأم الحامل للأشعة أو العقاقير خاصة في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل

٥- الحرص على أن تتم الولادة في المستشفى وتحت الإشراف الطبي

٦- الاهتمام بتغذية الأم الحامل

٧- الاهتمام بتغذية الطفل وتوفير العناصر الغذائية المتوازنة

8- تجنب ضربات الرأس والصدمات

9- التأكد من إعطاء المطاعيم المناسبة للطفل

10- العلاج السريع لحالات ارتفاع درجات الحرارة.

11- إذا تناول الأطفال دوائهم لمنع النوبات بشكل منتظم ففي بعض الأحيان فإن هذه النوبات لا تعود بعد وقف الدواء، ولترجيح عدم عودة النوبات إلى الظهور تأكد من تناول الطفل دواءه المضاد للنوبات لمدة سنة على

لأقل بعد حصول أية نوبة أخرى ولكن كثيراً ما تعود النوبات بعد وقف لدواء، وإذا ما حصل هذا فيجب أخذ الأدوية لسنة أخرى على الأقل قبل وقفها نهائياً.



الوقاية من الشلل الدماغي:

تهدف البرامج الوقائية للشلل الدماغي إلى الحيلولة دون حدوث الشلل الدماغي، وإذا حصل الشلل فإن البرامج الوقائية تحول دون تفاقم المشكلة والحيلولة دون حدوث مضاعفات بهذا الشلل. كما تهدف إلى الحد من نتائج الشلل الدماغي على حياة الفرد المصاب وضمان حياة مستقلة تكيفية

من الممكن التقليل من الإصابة بالشلل بإتباع الأساليب الوقائية التالية:

1- العناية بالحامل منذ بداية حملها والتأكد من خلوها من الأمراض وفقر الدم وسوء التغذية ومضاعفات الحمل وذلك بزيارة مركز الأمومة والطفولة

2- التثقيف الصحي من قبل مراكز الأمومة والطفولة ووسائل الإعلام المختلفة حول صحة الحامل وتغذيتها ومضار استعمال الأدوية بدون استشارة الطبيب.

3- وعدم تعريض الحامل للأشعة إلا عند الضرورة القصوى وخاصة في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل.

4- إجراء الفحوصات المخبرية الأساسية لكل حامل:

أ- فحص الدم العام للتأكد من عدم وجود فقر الدم في الأشهر الأولى والأخيرة من الحمل.

ب- فحص الدم وعامل (RH) واتخاذ الخطوات اللازمة إذا كان عامل سالباً.

ج- فحص الضغط بصورة دورية.

5- عقد دورات تدريبية للقابلات الممارسات يُعلّمنَ فيها مضاعفات الحمل والولادة وأساليب الولادة الصحيحة وأعراض الخطر عند الحمل أو الولادة لإحالتها إلى الطبيب أو مركز الأمومة والطفولة أو أقرب مستشفى ولادة، وكيفية إسعاف الأم والوليد وهذا من أهم العوامل التي تؤدي إلى تخفيف نسبة الوفيات والإصابات عند الأمهات والمواليد.

6- العناية بالحوامل المعرضات أكثر من غيرهم لمضاعفات الحمل والولادة كالصغيرات والكبيرات في السن اللواتي لهن تاريخ مرضي سابق.

7- إجراء الفحوصات الطبية بالنسبة للمقبلين على الزواج من قبل لجان طبية تعينها وزارة الصحة والتأكد من عدم وجود أمراض وراثية.

8- تحديد سن الزواج بالنسبة للإناث بعمر (18) سنة.

9- تلقيح الفتيات ضد الحصبة الألمانية تلقيحاً إلزامياً في سن (11-12) سنة مع تلقيح كافة المراهقات والمقدمات على الزواج والأمهات الغير ملقحات على أن يجري التلقيح قبل الحمل بثلاثة شهور.

10- العناية بصحة المراهقات وتغذيتهن عن طريق الإرشاد الصحي في المدارس الإعدادية والثانوية وعن طريق وسائل الإعلام.

11- تنظيم الأسرة وإرشاد الأمهات والعائلات حول مخاطر الحمل المبكر والحمل بعد سن الخامسة والثلاثين فما فوق وتأثير ذلك على صحة الأم والوليد.

12- تقديم خدمات الإرشاد الأسري وتعديل اتجاهات الأسرة في المجتمع نحو الشلل الدماغي.

13- التشخيص المبكر: فحص المواليد فحصاً دقيقاً من قبل مركز الأمومة والطفولة وأطباء الأطفال ومراقبة نمو وتطور الطفل بالمقارنة مع المعدل الطبيعي.

14- الاهتمام بصحة الطفل وتغذيته والقيام بزيارات دورية للطبيب للإشراف على نموه بشكل سليم وإخبار الطبيب عن أية ملاحظة حول النمو الحركي غير الطبيعي للطفل.

15- التأكد من أن الولادة تتم في المستشفى وتحت إشراف طبي دقيق.

16- مراجعة الطبيب في حالة حصول نزف واستشارته عند حدوث أي أمر غير طبيعي أثناء الحمل.

17- عدم تدخين الأم الحامل وعدم تعرضها لبيئة ملوثة بالتدخين أثناء الحمل، وكذلك عدم تناولها المشروبات الكحولية.

18- تطعيم الطفل ضد الأمراض المعدية والتي يمكن أن تؤثر على الدماغ.

19- عدم تعرض الطفل للإصابات والحوادث وذلك بتوفير بيئة مادية آمنة وإزالة الأخطار البيئية.

20- القيام بالاستثارة الحسية والحركية للطفل وتوفير الظروف البيئية المناسبة للنمو الحركي.

21- القيام بتثقيف الأسرة عن أسباب الشلل الدماغي وكيفية الوقاية منه وعلاجه.

22- توعية الأسرة بأهمية الكشف والتدخل المبكر والدلالات التي يمكن ملاحظتها في حالة الشلل الدماغي.

23- تقديم الرعاية الصحية المتواصلة في حالة تعرض الطفل للأمراض والحوادث التي قد تؤدي إلى حدوث الشلل الدماغي وذلك للحيلولة دون حصوله، وخاصة في حالة انخفاض مستوى السكر في الدم، وارتفاع مستوى الصوديوم.

24- توفير خدمات التربية الخاصة والتأهيل للمصابين بالشلل الدماغي.

25- توفير المعدات والمستلزمات اللازمة للقيام بإجراءات العلاج الطبيعي والعلاج المهني.